



LA PAIX THÉRAPEUTIQUE

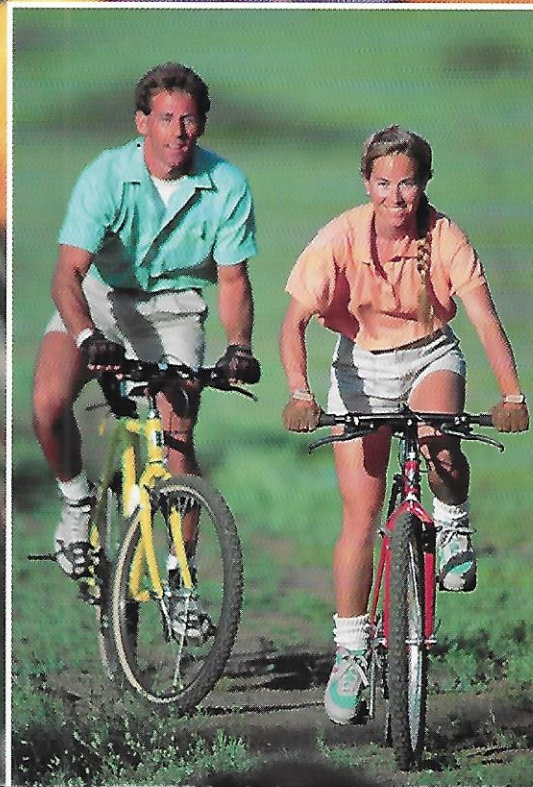
Dossier Vie et Action

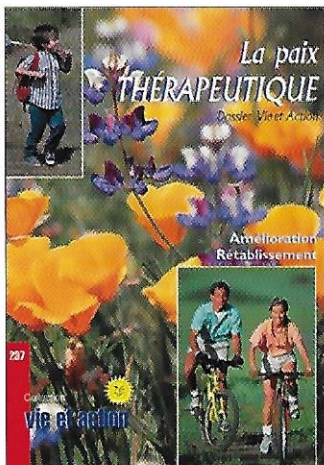
Santé
Rétablissement

237

Collection


vie et action





**LA PAIX
THÉRAPEUTIQUE**
c'est permettre à
l'organisme de
reprendre haleine.

LA PAIX THÉRAPEUTIQUE

Dossier Vie et Action

- AMÉLIORATION DE LA SANTÉ
- RÉTABLISSEMENT

Les docteurs Brun et Pozzetto ont affirmé :

« La paix thérapeutique n'est pas une capitulation puisqu'elle a conduit à l'amélioration et à la guérison. »

Des cas " terminaux " ramenés à la normalité.
Exposé présenté en faculté de médecine,
sous la forme d'une leçon inaugurale –
avec des annexes particulièrement
suggestives et frappantes.

Ces médecins auraient-ils parlé dans
le désert ?

Non, car voici leur témoignage intégral.

237

Collection

vie et action



70^F

10,67€

Vie et Action - 06620 GRÉOLIÈRES (FRANCE)

Tél. 04 93 59 98 99 - Fax 04 93 59 99 06 - www.vieetaction.org

Guérison sans médicament

LA PAIX THÉRAPEUTIQUE

Docteur J. Brun

Docteur H. Pozzetto

**REGARDER D'ABORD LE MALADE,
POUR VOIR LA MALADIE - J. Turiaf**

Pourquoi parler de paix thérapeutique, alors que la puissance, le nombre et l'efficacité des médicaments donnent à la médecine moderne un légitime sentiment de puissance ? Nous l'avons dit voici quelque temps déjà en un travail dont l'accueil qu'il a reçu prouve qu'il trouvait en beaucoup un écho.

Plusieurs faits viennent justifier cette paix thérapeutique, à condition de ne pas la discréditer par des indications outrancières.

Ils sont liés à deux séries de facteurs :
le terrain et les médicaments.

LE TERRAIN DES MALADES

Tout d'abord il faut souligner l'état de tension neuro-végétative qu'entraînent les multiples agressions de la vie actuelle, agressions dont, heureusement, chacun commence à prendre conscience, en cherchant à y porter remède. Cet état de tension crée chez nombre de malades une hyper-sensibilité so-

matique permanente, à laquelle vient encore s'ajouter une excitabilité psychique, entretenue par des sollicitations toujours plus nombreuses.

En ce qui concerne le malade, il n'est pas jusqu'à une angoisse latente, aggravée par une vulgarisation médicale nécessaire mais trop souvent hâtive et mal conduite, qui, à une ignorance protectrice, ne substitue qu'une

*Leçon inaugurale,
Faculté de médecine
de Lyon (12/1/1961)
(La Revue du praticien, 1961,
Tome XI, n° 22)*



connaissance fragmentaire, tuant la foi en la médecine, cet adjuvant indispensable de l'efficacité thérapeutique. Il suffit pour s'en convaincre d'avoir été victime une fois de ces réactions anormales, de ces résultats paradoxaux que l'on rencontre si souvent chez les malades touchant de près à la profession médicale... L'abus fait actuellement des stimulants, particulièrement des sympathico-mimétiques, ne laisse pas d'entretenir cet état d'hypersensibilité que nous venons d'incriminer.

LES MÉDICATIONS

**Que dire tout d'abord de l'antibiothérapie, dont le manie-
ment inconsidéré et désor-
donné aboutit à des erreurs
sans cesse plus nombreuses?**

En user pour des bénéfices futiles, pour un gain de temps illusoire sur l'évolution spontanée d'une affection que l'on sait bénigne, c'est, on l'oublie trop souvent, s'exposer à déclencher des réactions secondaires plus redoutables et plus préjudiciables au patient que sa maladie même. Certains malades s'en rendent compte déjà et commencent à considérer certaines thérapies avec une certaine défiance. Ne perdons pas de vue qu'ils pardonnent éventuellement aux médecins de ne pas les améliorer dans

l'immédiat, mais qu'ils se refusent, à bon droit, d'être aggravés par leur traitement.

De plus, jadis, l'ordonnance ne comportait qu'un petit nombre de prescriptions, d'activité strictement limitée et dont une longue fréquentation permettait au médecin de connaître les dangers, à vrai dire restreints.

Maintenant, lorsqu'on veut bien faire l'analyse précise de bien des traitements, on constate avec étonnement que les moindres malaises se voient sanctionnés par la prise d'une demi-douzaine de médicaments, quand ce n'est pas plus; il s'agit là de drogues dont la puissante efficacité peut être aussi bien source de dommage pour l'organisme, qu'elle l'est habituellement de bénéfice vis-à-vis de la maladie. On se soigne, souvent trop, souvent mal. Le malade obéit à de multiples prescriptions thérapeutiques: les siennes, celles de son voisin, de son pharmacien, de son médecin aussi, quand il n'en a qu'un.

Ainsi s'explique-t-on que la France puisse consommer quotidiennement quatre cents tonnes de médicaments, si l'on en croit A. Quevauviller.

Tout homme actuellement veut plier la nature à ses exi-

gences. Se trouve-t-il trop gros, on l' "étiole", se juge-t-il trop maigre, on le "souffle", se plaint-t-il d'un manque d'âpreté au travail, on le "dope", ne rencontre-t-il plus le sommeil, on l' "assomme", sa pression artérielle dépasse-t-elle les normes, on l' "effondre"... La liste pourrait s'allonger indéfiniment.

Il n'est pas jusqu'à l'industrie et à l'élevage qui ne soient indirectement nuisibles à sa santé.

C'est ainsi que l'on voit la pénicilline se mêler à son dentifrice, le salicylate protéger ses conserves, les œstrogènes engraisser ses chapons! Sur un terrain hautement préparé par la vie quotidienne et l'abus de médecines d'autant plus dangereuses qu'elles paraissent plus anodines, se développent de véritables réflexes conditionnés, une auto-défense de l'organisme vis-à-vis des médicaments, dont l'accumulation peut déclencher des syndromes déroutants. Le malade se présente à nous, non seulement avec sa maladie mais avec tout un passé, vite créé, de sensibilisations complexes et d'intolérances variées, avec lequel il faut compter. Le temps n'est plus des prescriptions schématiques, des ordonnances "omnibus". Nous ne pouvons plus tableer sur la complaisance de l'organisme, pourtant encore éten-

DONNÉES PHYSIO-PATHOLOGIQUES

Avant d'en venir aux faits cliniques, il ne semble pas inutile de rappeler un certain nombre de notions essentielles à la compréhension de ce que Duchesnay en 1954 appelait la « pathologie thérapeutique », de ce que d'autres depuis ont désigné sous le terme de « maladie thérapeutique ».

Dans le métabolisme médicamenteux interviennent un certain nombre de mécanismes généraux. Tout d'abord, nombre de substances pharmacologiques utilisées en thérapeutique se fixent dans l'organisme à des molécules protéiques, plasmatiques ou tissulaires, pour former des complexes, qui constituent fréquemment leur forme active. Ces complexes, dans lesquels l'agent thérapeutique joue le rôle

d'haptène, réalisent alors de véritables antigènes, particulièrement aptes à déterminer des réactions de sensibilisation de type allergique. Ainsi en va-t-il par exemple des sulfamides, de la pénicilline, de la streptomycine et de nombreux antibiotiques.

En outre, le métabolisme des substances pharmacologiques fait intervenir, pour les adapter ou les dégrader, des mécanismes bio-chimiques complexes, dont certains sont maintenant bien connus : entre autres les sulfoconjuguaisons et les liaisons avec l'acide glycuronique qui interviennent dans le métabolisme des hormones stéroïdes, la formation de complexes avec le glycolle comme on le constate en particulier lors de la dégradation de certains acides aromatiques, les réactions d'acétylation dont on

due et fréquente. Ce n'est pas perdre son temps que s'enquérir systématiquement des susceptibilités individuelles du malade à l'égard des médications, c'est se garder simplement de graves déboires qui ne sont plus l'exception.

Le Dr. Perrault le souligne bien en écrivant : « *On ne peut guère avancer l'heure de la guérison sans risques disproportionnés ; on peut facilement la retarder si la maladie naturelle est relayée par l'accident thérapeutique.* »

Nous ne parlons pas ici d'accidents provoqués par des associations malencontreuses ou des posologies inadaptées, dont le diagnostic et la prévention sont faciles. Ce qui constitue notre propos, c'est l'ensemble de ces manifestations trompeuses qui ne sont le plus souvent que le reflet de phénomène de sensibilisation ou de saturation de l'organisme vis-à-vis de thérapeutiques pourtant judicieusement conduites au cours d'affections aussi bien aiguës que chroniques.

Seule, en effet, peut en venir à bout la paix thérapeutique, autrement dit la suppression totale, pour un temps, de tout médicament, quel qu'il soit.



connaît le rôle dans l'inactivation de l'**isoniazide** et des **sulfamides**, celles d'oxydo-réduction qui suppriment l'activité d'agents comme l'adrénaline et l'acétylcholine.

Le terme général de "détoxification", sous lequel on englobe l'ensemble de ces réactions, n'est pas toujours le reflet de ses véritables effets, puisque aussi bien peut-on voir ces transformations aboutir à un corps plus dangereux pour l'organisme que le produit initial. Ainsi en est-il par exemple de certains sulfamides qui, primitivement non cristalligènes dans les milieux vitaux, le deviennent par modifications chimiques, présentant alors un risque de néphrotoxicité par obstruction des tubes urinaires.

Le foie est l'élément primordial, la plaque tournante de toutes ces réactions métaboliques. Cette importance du parenchyme hépatique dans l'adaptation, l'inactivation et la dégradation des agents pharmacologiques explique la place prépondérante qu'il occupe dans la pathologie thérapeutique.

Mais la tolérance médicamenteuse est liée non seulement à celle des processus que nous venons de rappeler mais en-

core aux propriétés générales d'amphotonie rendant compte, comme l'a bien montré Danielopolu, de l'**action variable et souvent inversée**, chez certains individus, de **substances maniées à doses usuelles**.

Interviennent aussi, de façon capitale, les associations thérapeutiques qui, par le jeu des synergies et des antagonismes médicamenteux, peuvent être génératrices de phénomènes toxiques plus ou moins patents ou de phénomènes de surcharge et de refus de l'organisme.

Le repos, le régime, les conditions atmosphériques et climatiques même, jouent aussi leur rôle en modifiant les réactions d'un chacun vis-à-vis des thérapeutiques.

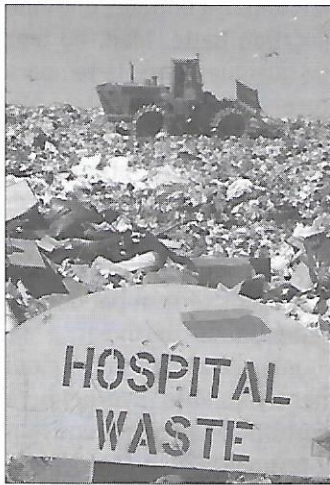
Ainsi Bonnet a montré le déclenchement à haute altitude de petits signes d'intolérance aux sulfamides chez des aviateurs. Même chez l'animal, Straub et Meyer ont pu observer que les grenouilles d'hiver présentaient une sensibilité à certains produits médicamenteux différente de celles des grenouilles d'été. Il n'est pas jusqu'au mode et à l'heure d'administration d'une thérapeutique, qui ne puisse jouer un rôle fondamental dans sa tolérance. Ne voit-on pas cer-

tains malades recevoir sans dommage telle médication par voie parentérale et ne plus la supporter lorsqu'elle leur est offerte en cachets ou en suppositoires?

N'observe-t-on pas, parfois, des troubles sévères lors de l'absorption le matin à jeun de **telle drogue généralement anodine**, agression qui laissera derrière elle une intolérance qui peut s'étendre à d'autres médications?

Ce rappel de notions physiopathologiques connues mais parfois oubliées nous permet de rattacher les troubles liés à l'administration médicamenteuse et cédant à la paix thérapeutique à deux types de phénomènes qui peuvent parfois s'associer: les phénomènes de **sensibilisation** et les phénomènes de **surcharge**.

LA SENSIBILISATION, idiosyncrasique ou acquise, a un caractère spécifique. Il ne faut pas perdre de vue que cette spécificité s'attache le plus souvent à un radical chimique particulier, ce qui explique que la sensibilisation puisse s'étendre à des médicaments ou à des corps ne présentant apparemment aucun rapport commun. De plus le principe actif peut ne pas être en cause et c'est à son excipient seul que revien-



FORMES ÉTIOLOGIQUES ET CLINIQUES.

L'un des caractères les plus trompeurs et les plus déconcertants de l'intolérance médicamenteuse, à laquelle il convient d'opposer la paix thérapeutique et elle seule, réside dans le fait que sa symptomatologie échappe à toute description univoque, mis à part les accidents classiques traduisant les phénomènes de sensibilisation. Cette symptomatologie, cependant, nous semble plus ou moins être sous la dépendance des circonstances ayant présidé à son installation.

Ainsi peut-on, en schématisant, diviser les accidents en quatre groupes suivant qu'ils sont survenus aux décours de traitements opposés à des processus infectieux aigus ou subaigus,

dans les suites d'une intervention chirurgicale ou sous la dépendance d'affections chroniques ou de manifestations allergiques traitées.

1) *Lors de processus infectieux aigus ou subaigus*

On se doit de mettre en œuvre toutes les ressources thérapeutiques. Aujourd'hui où ces ressources prennent une ampleur considérable, on en use, on en abuse même parfois, sans parvenir à se départir d'un certain désordre. C'est alors que l'on voit se développer ces manifestations secondaires échappant à toutes descriptions systématiques mais où se retrouvent souvent associés asthénie intense, troubles digestifs, voire même syndromes nerveux d'allure encéphalitique, et que domine une température persistante. C'est alors contre elle que l'on s'acharne renforçant et modifiant sans cesse l'antibiothérapie pour voir le tableau devenir de jour en jour plus alarmant. Pour guérir il faut supprimer antibiothérapie et aussi toute médication associée. Dans de tels cas il n'est pas question d'imputer les manifestations à la destruction de la flore microbienne saprophyte par les antibiotiques ou à des carences dont serait responsable cette destruction puisque même une thérapeutique orientée dans

nent les troubles, d'où la tolérance variable vis-à-vis de spécialités pharmaceutiques diverses utilisant pourtant le même composant actif.

Lorsqu'une sensibilisation spécifique s'est manifestée, il faut redouter, que l'organisme n'en acquière d'autres et glisse insensiblement vers un état de polysensibilisation plus ou moins généralisée.

LA SURCHARGE, quant à elle, correspond à une véritable saturation de l'organisme vis-à-vis de la thérapeutique, qui aboutit à ce que Mouriquand, à propos des syndromes de carences vitaminiques, a appelé le « refus ».

Tout se passe comme si, à la suite d'absorptions médicamenteuses multiples ou prolongées, les organes intéressés par leur transit et leur métabolisme, intestin, reins, surrénales et surtout foie, n'étaient plus à même d'assumer leur fonction vis-à-vis de la médication.

Dans ces cas seule la paix thérapeutique est à même, en soulageant l'organisme, de lui permettre de réparer la fatigue et le surmenage que lui a fait subir dans ses fonctions essentielles l'agression thérapeutique.

ce sens aboutit ici à un échec. Une défaillance surrénalienne sous la dépendance de l'infection et du traitement conjugués peut se discuter mais ne peut, en tout état de cause, être admise avec certitude dans tous les cas.

L'histoire de deux de nos malades est particulièrement suggestive de ce type d'intolérance.

a) À l'occasion d'une rougeole, compliquée de bronchite, un enfant de 18 mois présente une température à 39°, malgré l'association pénicilline-streptomycine à laquelle il est soumis. Le chloramphénicol n'améliore pas plus la situation, c'est alors qu'il reçoit successivement *terramycine*, *rovamycine* puis *érythromycine*. Le tableau devient alors catastrophique et l'enfant nous est adressé avec le diagnostic de méningo-encéphalite morbilleuse dans un état de prostration alarmant, s'accompagnant d'une température en plateau à 40°. La suspension de toute thérapeutique et quelques cataplasmes de farine de lin suffirent à ressusciter en quarante-huit heures ce moribond.

b) Chez une malade de 65 ans, un traitement anti-infectieux à base de *pénicilline* et d'*érythromycine* prescrit pour des manifestations phlébitiques in-

farctoïdes, a entraîné une amélioration nette. Mais, au bout de quelques jours, la température reprend, des troubles digestifs apparaissent, l'état général s'altère progressivement malgré la poursuite du traitement antibiotique et même malgré sa cessation et son remplacement par des thérapeutiques destinées à remonter l'état général, à modifier l'équilibre hydrominéral perturbé et à agir sur une flore intestinale, peut-être appauvrie, malgré l'absence de signes caractéristiques dans les selles. **Tout échoue.**

C'est seulement l'arrêt de tout traitement, hormis l'injection de quelques extraits surrénaux, qui en quarante-huit heures fait prendre à une situation hautement alarmante un tour favorable, qui s'achève par la guérison.

Ces deux exemples prouvent à l'évidence que la paix thérapeutique totale n'est pas une capitulation, puisqu'en fait c'est elle et elle seule qui a conduit à la guérison.

2) Dans les suites des interventions chirurgicales

Surtout lorsque leur préparation a réclamé une **antibiothérapie** importante, il se produit fréquemment des accidents de refus thérapeutique. L'organisme, en effet, présente à cet

égard un terrain favorable, préparé par le traitement pré-opératoire et miné par le choc consécutif à l'intervention. Ce sont alors les médications administrées dans ses suites immédiates qui déterminent les réactions d'intolérance. Là encore, une température au long cours et un syndrome général évoquent une infection profonde ou des phénomènes septicémiques qui conduisent à renforcer l'action thérapeutique au plus grand préjudice de la situation. Trois fois, nous avons pu obtenir, dans de tels cas, un résultat spectaculaire par la suppression de toute médication. Nous donnerons l'exemple du plus récent.

Une malade de 77 ans, après préparation d'usage, subit une intervention pour décollement de la rétine. Une poussée thermique accompagnée de dyspnée et d'un point de côté dans les suites opératoires est rattachée à un processus infectieux broncho-pulmonaire. On instaure un traitement par pénicilline-streptomycine. Devant son échec on a recours ensuite successivement à la *terramycine*, à la *sulfamidothérapie*, enfin au *propionate d'érythromycine*. Puis on donne des traitements tonocardiaques et désensibilisants. La fièvre persiste, instable, la dyspnée s'accroît tandis que s'installent une



anorexie presque totale et une asthénie intense. La T.A. fléchit de 22 à 14 sans aucune atteinte coronarienne. La malade nous est alors adressée dans un état alarmant. **À la suite de la suppression totale de toute thérapeutique** en trois jours, la courbe thermique se normalise, l'appétit et les forces reviennent, tandis que la T.A. remonte à des chiffres plus voisins de son état initial. Là encore, la paix thérapeutique totale se montre salvatrice.

C'est au cours des traitements prolongés entrepris à titre prophylactique ou au cours d'affections chroniques, que se rencontrent les formes les plus trompeuses de l'intolérance médicamenteuse, parce que les plus torpides et les plus larvées.

Il s'agit là en règle de phénomènes liés au refus de l'organisme pour des thérapeutiques souvent bien supportées jusqu'alors. Le foie joue là, sans doute, un rôle prépondérant, tout se passe comme s'il ne pouvait plus faire les frais du surcroît de travail métabolique déterminé par le traitement et qu'il s'ensuive un retentissement sur l'ensemble de sa fonction. Le refus est d'installation parfois brutale, souvent rapide. À tel point que les ma-

lades habitués à prendre leur médicament et ne s'en défiant pas, ne songent pas à lui imputer leurs maux.

On rencontre à cet égard des faits très convaincants en phtisiologie. Il s'agit le plus souvent de tuberculeux pulmonaires anciens, stabilisés ou guéris depuis longtemps, dont l'état général s'altère. L'asthénie, l'anorexie totale, la perte de poids progressive, mais sensible, de petites poussées fébriles orientent le diagnostic vers une reprise évolutive. Mais l'examen reste négatif et l'interrogatoire apprend que depuis des mois, voire des années, ils absorbent régulièrement de l'isoniazide. La suppression totale de la médication s'impose et il faudra bien se garder de prescrire quelque autre médication, que ce soit même sous forme de toniques ou de protecteurs hépatiques. La situation se transforme alors rapidement et tout rentre dans l'ordre. Des faits analogues s'observent chez l'enfant, lors des primo-infections, au cours de l'antibiothérapie systématique, continue et prolongée qu'imposent certains.

On retrouve également des manifestations de cet ordre chez les tuberculeux pulmonaires évolutifs traités. La sanction est la même.

Ainsi un malade de 55 ans

entre dans notre service pour un infiltrat tuberculeux lobaire supérieur gauche avec dissémination nodulaire sous-jacente. Après une légère amélioration radiologique sous l'influence de la streptomycine associée à l'isoniazide, l'évolution favorable marque le pas.

Parallèlement sans aucun signe notable l'état général commence à décliner. Malgré la modification de l'antibiothérapie, le tableau continue à s'aggraver, la courbe de poids s'effondre, une asthénie intense s'installe et la température s'élève faisant discuter une résistance des germes ou une suppuration profonde. Les examens restant négatifs, on décide alors de soumettre le malade quelque temps à la paix thérapeutique totale. En quarante-huit heures la température revient à la normale et en quinze jours le poids a augmenté de 2 kilos.

On peut observer des faits identiques, en dehors de la tuberculose.

1) Une femme de 40 ans est adressée pour fléchissement de l'état général, asthénie physique et psychique et température à 38° tous les soirs. Elle se plaint en outre de douleurs dans la région hépato-vésiculaire. Tous les examens se révèlent pourtant négatifs. L'on se perd en conjectures,

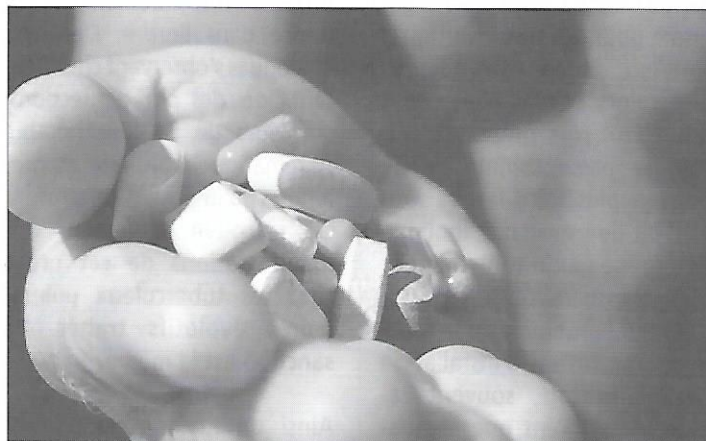
quand au bout de vingt jours d'observation, nous apprenons que la malade absorbe régulièrement chaque matin depuis six mois 5 gouttes de *thyroxine* afin de perdre un embonpoint jugé excessif à une visite systématique de médecine du travail. La suppression de la drogue est aussitôt suivie de la sédation de tous les troubles alors que tous les traitements médicamenteux essayés, même les plus anodins, n'avaient fait qu'aggraver la situation suscitant **des réactions d'intolérance** qui, comme c'est souvent le cas, **avaient orienté vers une soi-disant névropathie.**

2) La découverte chez lui d'une hypertension à 22-12, par ailleurs cliniquement parfaitement tolérée, fait soumettre un homme de 52 ans aux extraits de *Rauwolfia*. Ce traitement détermine bientôt l'apparition de troubles inconnus jusque-là : vertiges, apathie, insomnie... La consultation de nouveaux médecins entraîne l'institution de nouvelles thérapeutiques. La pression artérielle tombe à 17-10, mais les malaises fonctionnels ne font qu'augmenter, aggravés par chaque changement du traitement mis en œuvre pour les juguler. Au bout d'un an, ne pouvant plus vaquer à ses occupations, il vient, en désespoir de cause, consulter l'un de

nous, qui prescrit formellement la suppression de toute médication. Très rapidement le malade peut reprendre toute son activité, la pression artérielle remonte il est vrai à 21-11 mais sans aucun désordre pathologique.

De tels exemples confirment bien cette notion que les désordres provoqués par une médication peuvent entraîner une intolérance vis-à-vis de toute autre drogue. Aussi, lorsqu'une thérapeutique a pu être mise en cause comme génératrice de troubles, faut-il se contenter de la supprimer et ne pas venir en prescrire d'autres sous peine de déclencher une succession de réactions pathologiques aboutissant finalement à un véritable syndrome secondaire parfois plus sévère que la maladie initiale à laquelle il vient se joindre.

Enfin, lors des processus allergiques aigus ou chroniques se pose le problème des indications de la paix thérapeutique. D'une façon générale, chaque fois qu'il existe un terrain de sensibilisation ayant fait parler de lui dans les antécédents des malades, il faut se garder de médication agressive ou d'associations médicamenteuses trop nombreuses, lorsqu'elles ne sont pas strictement indispensables. De toute manière il est toujours capital de tâter la susceptibilité du sujet par une posologie inférieure à celle dont on use couramment. Souvent le malade lui-même fournit à ce sujet des renseignements que l'on aurait tort de négliger mais qu'il est souvent nécessaire de solliciter. Ainsi évite-t-on des traitements inutiles voire même néfastes. Il n'est pas rare en effet de recevoir les doléances de malades qui, à l'occasion d'affections



relativement bénignes, se sont trouvés sérieusement handicapés par **des traitements énergiques qui se sont révélés plus redoutables que le mal lui-même.**

Il faut avant tout se garder, sur les terrains allergiques, de toute médication ayant déterminé antérieurement des phénomènes de sensibilisation. Mais on s'abstiendra également, chaque fois qu'il est possible, des thérapeutiques dont on sait la tolérance incertaine chez des sujets d'ordinaire peu sensibles. Mais, parmi tous les agents médicamenteux d'usage courant, ceux dont on devra le plus se défier sont certainement les antibiotiques. Leur administration chez des malades allergiques doit être strictement réduite à l'indispensable car ils risquent de déclencher de véritables drames. Comme l'un de nous l'a montré, on peut voir se développer, sous leur influence, chez les asthmatiques, des pyrexies au long cours accompagnées d'infiltrats pseudo-tuberculeux et de troubles fonctionnels sévères. Ainsi, l'un de nos malades, ancien asthmatique, présenta une miliaire fébrile allergique à la suite d'un traitement antibiotique mis en œuvre pour un épisode grippal banal. Devant un tel syndrome l'antibiothérapie fut poursuivie et le pérennisa. Seule la paix thérapeutique vint suppri-

mer les manifestations tant subjectives qu'objectives.

Il faut donc user de la plus grande prudence chez les allergiques et tenir le plus grand compte, non seulement de la nature des médications prescrites, mais encore de leur mode d'administration et de leur posologie.

On oublie trop que les traitements les plus anodins sont susceptibles d'entraîner des intolérances, puisque même des désensibilisants comme les *anti-histaminiques* peuvent être générateurs de réactions allergiques. Enfin, un médicament qui initialement a fait merveille, peut rapidement se montrer inefficace et entraîner une intolérance. D'où la nécessité dans ce cas d'avoir recours à la paix thérapeutique et d'éviter par la suite des traitements trop prolongés où ne sont pas ménagées de périodes de repos.

CONCLUSION

Ainsi voit-on les grands cadres dans lesquels s'intègrent les indications de la paix thérapeutique. Il ne faut pas les généraliser abusivement mais il ne faut pas non plus en ignorer la valeur soit à titre passager, pour **permettre à l'organisme de reprendre haleine,** soit de façon plus prolongée lorsqu'elle a entraîné une sédation complète des manifestations pa-

thologiques. Une telle attitude n'est pas une capitulation puisqu'elle conduit à l'amélioration et à la guérison.

Et à vrai dire, même une capitulation, lorsqu'elle en est effectivement une, ne nous paraît pas toujours répréhensible. Pourquoi vouloir à tout prix agir, lorsque l'on sait l'action vouée à l'échec, pourquoi aggraver la souffrance de malades que l'on tient pour inéluctablement perdus? Lorsque l'on sait un traitement pénible, voire même douloureux pour un patient et que l'on n'en attend rien, y renoncer n'est pas une capitulation, mais une simple manifestation d'humanité, ce que d'ailleurs nous faisons lorsque l'un des nôtres est en cause. (J.B. et H.P.)

BIBLIOGRAPHIE

J. BRUN, J.C. KALB et H. POZZETTO
La paix médicamenteuse totale
Presse Médicale, 1960, 41, 1531-1533.

A. QUEVAUVILLER
La pharmacie à la croisée des chemins
Presse Médicale, 1960, suppl. au n°33, 1.

M. PERRAULT:
La thérapeutique en 1960
La Revue du Praticien, 1960,
t. X, n° 33, p. 3577.

G. DUCHESNAY
Le risque thérapeutique
Vol.1 - Doin, 1954.