

mécanisme; nous en avons étudié la physiologie, le mode de production. Nous avons dit: le danger est au cœur, il faut donc le conjurer par l'administration de la caféine, un excitant musculaire capable d'agir sur le myocarde; le danger est aussi aux vaisseaux, il faut donc le combattre par l'ergot de seigle qui, avec la caféine, relève la tension artérielle abaissée et augmente la contractilité vasculaire amoindrie; le danger est encore dans cet état de dépression profonde de tout l'organisme, et nous l'avons écarté par l'emploi répété d'injections d'éther.

Par cet exemple, j'ai démontré encore qu'en fixant la pathogénie du collapsus dans les diverses maladies, en l'attribuant à sa principale cause, l'abaissement considérable de la tension artérielle, on parvient à triompher d'accidents redoutables et promptement mortels.

— Voici d'autres affections dans lesquelles, la notion pathogénique étant différente, l'intervention thérapeutique doit être également différente.

Il existe un groupe important de maladies reliées entre elles par l'hypertension vasculaire; je veux parler de l'artériosclérose généralisée, et en particulier des cardiopathies artérielles. Ces dernières sont remarquables par leur tendance à l'hypertension artérielle; tandis que les cardiopathies valvulaires sont caractérisées par leur tendance contraire, à l'hypotension. De là, deux indications thérapeutiques opposées: l'une consistant à diminuer la pression artérielle pour les premières cardiopathies, l'autre à l'augmenter pour les secondes.

Cette hypertension — cause et non effet de la sclérose artérielle, accident initial et précoce de cette maladie — est le plus souvent produite par l'état de spasme permanent ou intermittent des vaisseaux. Or, cette notion pathogénique de la vaso-constriction et de l'hypertension artérielle, substituée à celle de la pléthore et de l'augmentation de la masse sanguine des anciens, pose et résout l'indica-

tion capitale de la médication vaso-dilatatrice et dépressive de la tension vasculaire au début de l'artériosclérose, dans la période de *présclérose*, et c'est en nous appuyant sur cette idée que nous avons pu instituer la médication préventive de cette maladie devenue en apparence si fréquente, probablement parce qu'elle est mieux connue.

Mais, pour que cette médication préventive de l'artériosclérose en général et des cardiopathies artérielles en particulier fût réelle, il fallait, non seulement savoir reconnaître de bonne heure cette hypertension vasculaire, mais encore en préciser les causes. Parmi ses principaux signes, il suffit, pour aujourd'hui, d'en rappeler un seul, en raison de son importance: le retentissement diastolique du second bruit aortique. Lorsque l'on constate nettement ce symptôme — et pour cela on n'a besoin que d'un peu d'habitude de l'auscultation — on peut se passer du sphygmomanomètre, dont les mesures sont le plus ordinairement infidèles et peu précises.

Quant aux causes de l'hypertension artérielle et de l'artériosclérose consécutive, elles sont acquises ou héréditaires. Parmi les premières, il faut signaler: la goutte qui, le plus souvent héréditaire, peut être parfois acquise; le saturnisme, le tabagisme, surtout le régime alimentaire (abus de la viande). L'artériosclérose et son premier stade, l'hypertension artérielle, peuvent être directement héréditaires, et c'est ainsi que l'on trouve souvent chez les ascendants des malades des affections comme: l'hémorragie cérébrale, des anévrysmes aortiques, des cardiopathies artérielles, des néphrites interstitielles, etc. En un mot, ce qui est héréditaire, ce n'est pas la maladie d'un organe, c'est la maladie étendue au système artériel tout entier. J'ai donné à cette notion étiologique, à laquelle j'attache une grande importance pratique, le nom d'*aortisme héréditaire*.

Lorsque vous constatez ces antécédents chez les malades avec les signes d'hypertension artérielle, vous pouvez

donc instituer de bonne heure une médication capable d'empêcher ou de retarder le développement de l'artériosclérose et de toutes les maladies qui en dépendent. Les principes de cette médication seront exposés dans l'histoire des cardiopathies artérielles.

— Prenons maintenant un symptôme banal de la tuberculose pulmonaire, la fièvre. Contre elle, on abuse tous les jours de l'emploi du sulfate de quinine, quoique son impuissance soit démontrée dans la plupart des cas. Or, chez les phtisiques, la fièvre reconnaît des causes différentes; elle doit être, par conséquent, combattue par des médications différentes.

Au début, il s'agit bien d'une fièvre primitivement tuberculeuse, d'une sorte de fièvre *d'infection*, produite par la germination bacillaire. Or, l'agent curateur de cette fièvre initiale est l'antipyrine à petites doses (50 centigrammes à 1 gramme), et lorsque j'introduisis ce médicament dans la thérapeutique française, dès 1884, j'avais fait la remarque — confirmée depuis par la plupart des auteurs — que « l'antipyrine constitue le moyen le plus puissant, et jusqu'ici le seul moyen d'abaisser efficacement la température des tuberculeux ». Mais il est évident que l'on peut joindre encore à cette médication antipyrinique, avec quelques chances de succès, l'emploi du sulfate de quinine.

A une période plus avancée, les tubercules déterminent autour d'eux des poussées congestives ou inflammatoires qui provoquent ainsi une fièvre *d'inflammation*. Je demande alors ce que peut faire la quinine dans ces cas? Bien peu de chose. L'état fébrile étant produit par l'inflammation péricuberculeuse, c'est cette dernière qu'il faut d'abord combattre par une médication appropriée, et c'est pourquoi l'emploi des révulsifs, du tartre stibié à la dose de 2 à 3 centigrammes par jour, suivant la méthode de Fonssagrives qui l'employait à trop haute dose (0,20 centigr.

par jour), ou plutôt de l'ipéca, qui est un anticongestif pulmonaire, comme l'a prouvé Pécholier, peut parvenir à modérer cette fièvre.

Plus tard, à la troisième période, celle des cavernes, il s'agit d'une fièvre de *résorption* des produits tuberculeux, et l'emploi des antiseptiques, de l'acide salicylique (à la dose de 1 à 2 grammes par jour), d'inhalations médicamenteuses, peut contribuer à modifier cet état fébrile, mieux encore que le sulfate de quinine. Dans ce cas, l'indication thérapeutique consisterait surtout à faire l'antisepsie des excavations tuberculeuses. Malheureusement, la chose reste malaisée. Cependant — en dehors de certaines inhalations médicamenteuses par les vapeurs de créosote et d'eucalyptol — on devrait encore chercher à obtenir à cette période l'antisepsie interne de ces cavernes. Mais nos moyens d'action sont bien limités à ce sujet. J'ai recours, avec quelque succès, à l'aristol (à la dose de 3 à 4 pilules de 10 centigr. par jour), médicament qui, jusqu'ici, n'avait trouvé son emploi que pour l'usage externe.

— La thérapeutique pathogénique n'est pas seulement applicable aux maladies du cœur et des vaisseaux, ou du poumon. Je n'ai cité que celles-là jusqu'alors, parce que nous en avons un grand nombre d'exemples sous les yeux. Mais, pour toutes les maladies, la même tactique médicamenteuse doit être suivie, comme on va le voir.

Une femme, âgée de trente-cinq ans, nous est arrivée avec des douleurs très vives au creux de l'estomac, douleurs survenant quelques heures après les repas ou parfois pendant la nuit, et se terminant assez souvent par des vomissements alimentaires. Chez cette malade, nerveuse et impressionnable, on aurait autrefois formulé le diagnostic très simple de gastralgie, et on n'aurait pas manqué d'administrer des sédatifs, des opiacés, qui auraient pu la calmer, mais qui ne l'auraient certes pas guérie.

En considérant les caractères des douleurs épigastriques

survenant parfois pendant la nuit et quelques heures après les repas, je pensai qu'il s'agissait d'une dyspepsie hyperchlorhydrique, et j'administrai les alcalins à haute dose. L'insuccès complet de la médication me prouva bientôt que je m'étais trompé, et en m'appuyant sur certains symptômes qu'on ne rencontre pas habituellement dans cette forme de dyspepsie, principalement sur l'existence de vomissements alimentaires, j'émis ensuite l'idée qu'il s'agissait d'hyperacidité gastrique par *hypochlorhydrie* et par fermentations stomacales. L'examen du suc gastrique démontra, en effet, la diminution de l'acide chlorhydrique et la présence d'acide lactique en quantité anormale. L'administration de l'acide chlorhydrique fit alors disparaître tous les accidents, les douleurs avec les vomissements, et la malade, complètement guérie en quelques jours, a quitté l'hôpital.

Je vous présente un homme de trente-deux ans atteint depuis plusieurs mois d'une « gastralgie » très intense. Il s'agit d'accès *pseudo-gastralgiques* provoqués par un état permanent d'hyperchlorhydrie, comme l'examen chimique du suc gastrique l'a démontré, et caractérisés par des douleurs épigastriques survenant surtout à l'état de vacuité de l'estomac, trois à quatre heures après les repas et surtout pendant la nuit. Ici, la sensation de la faim et de la soif est augmentée, l'ingestion de quelques aliments et même d'un peu de liquide réussit à calmer les souffrances, la viande est très bien supportée, tandis que les matières amylacées et les légumes restent d'une digestion lente et difficile; il y a le matin quelques vomiturations acides.

Il n'en fallait pas davantage pour confirmer le diagnostic de *pseudo-gastralgie hyperchlorhydrique*, et pour indiquer le traitement par le régime lacté mixte et l'emploi des alcalins à haute dose (15 à 20 grammes de bicarbonate de soude par jour, ou encore une cuillerée à café, trois à six fois par jour, d'une poudre composée de bicarbonate de

soude, de magnésie et de phosphate neutre de soude à parties égales). Après quinze jours de cette médication, le malade sortit de l'hôpital tout à fait guéri.

— Les exemples cliniques que j'ai fait passer sous les yeux ont eu pour but de démontrer que l'on ne peut faire de bonne thérapeutique, si l'on ne fait de bonne pathogénie ou séméiologie.

Afin que la démonstration soit complète, il faut prouver maintenant qu'avec une mauvaise pathogénie on ne peut faire que de la mauvaise thérapeutique. Pour cela, on pourrait remonter jusqu'aux premiers âges de la médecine; car, cette thérapeutique pathogénique est un mot nouveau, mais une vieille chose, et les anciens en faisaient tous les jours — comme M. Jourdain, de la prose, — sans le savoir.

Souvenez-vous, à ce sujet, comme je le disais dans mes leçons de 1886 sur les « indications thérapeutiques » : de Thémison, avec sa théorie du *strictum* et du *laxum*; de la doctrine de l'*incitabilité* de Brown, avec cette notion de voir toujours des maladies asthéniques et de les combattre par les excitants et l'alcool; de celle de Broussais, ce Brown retourné, qui, avec l'*irritation* et l'*abirritation*, voyait partout la gastrite ou l'inflammation, et se livrait, au nom d'un principe, à des orgies sanguinaires; de la pratique de Bouillaud, qui ordonnait des saignées coup sur coup dans une affection essentiellement anémiant, le rhumatisme; de Beau, qui, rappelant l'erreur d'un médecin de la Renaissance, de Benedetti (*morborem fere omnium causa est stomachi infirmitas*), faisait dépendre de la dyspepsie un grand nombre de maladies, depuis les affections cutanées, le rhumatisme nouveau jusqu'au tubercule, à la scrofule et même au cancer. Rappelez-vous encore le système de Valsalva, qui, partant d'une idée pathogénique, vraie en apparence, saignait les anévrysmatiques et prescrivait une alimentation restreinte et insuffisante, jusqu'à produire chez

les malheureux patients une impossibilité complète du mouvement !

Chaque époque médicale et chaque chef d'école se sont ainsi crus être les dépositaires de la vérité ; mais celle-ci a été trop souvent l'erreur de demain, tant il est vrai — comme le disait un grand penseur du siècle dernier — que « la vérité est dans les choses, et non toujours dans l'esprit qui les juge ».

Une mauvaise pathogénie peut engendrer, à travers les âges, des médications inutiles ou nuisibles parce qu'elles sont irrationnelles. Prenons pour exemple l'angine de poitrine. Comme je l'ai dit depuis près de vingt ans, sa thérapeutique, en visant toujours la douleur et rien que la douleur, a fait fausse route ; elle n'a pas été mieux inspirée lorsqu'elle s'est adressée uniquement à la notion diathésique. C'est ainsi — disais-je encore, dans mon livre sur les affections du cœur et des vaisseaux — qu'on la voit s'épuiser en vains efforts et préconiser les moyens les plus disparates : « la chaleur, les liqueurs spiritueuses, le vin, les cordiaux et l'opium avec Heberden ; les saignées, les purgatifs et les cautères avec Parry et Percival ; la gomme gayac et la gentiane avec Bergius et Butter ; le gayac encore, l'antimoine, l'arnica, les martiaux, le musc, le castoreum, la ciguë, les vésicatoires à demeure avec Elsner ; la médication contre l'obésité avec Fothergill ; les préparations arsenicales avec Alexander et Cahen ; le sulfate de zinc associé à l'opium avec Perkins ; le nitrate d'argent avec Cappe, Harder et Bastide ; l'association de la laitue vireuse et de la digitale avec Schlesinger ; le sulfate de quinine, les drastiques et l'abstinence des boissons avec Piorry ; l'association de l'opium au tartre émétique, le camphre avec Schœffer ; la teinture antimoniale de Theden avec Johnstone ; le musc avec Récamier ; le soufre avec Munck ; l'opium et la jusquiame avec Reeder ; l'aimantation et l'électricité avec Laënnec ; la limonade phosphorique avec Baumes ; la poudre de valériane, l'extrait de douce-amère, les inhalations d'oxygène avec Jurine et Reid ; les médicaments antinévralgiques avec Desportes ; la bella-

done avec Batten ; le cyanure de potassium et l'acide prussique avec Elliotson ; l'aconit, le colchique, le gayac et les eaux sulfureuses dans les angines goutteuses avec Lartigue ; la lithine avec Hayden ; le bicarbonate de soude, les bromures et la belladone avec Bretonneau et Trousseau ; la révulsion locale et les moyens anesthésiques ; les bromures, les divers toniques du cœur, la médication anti-urémique avec quelques auteurs contemporains (1) ».

Ainsi, depuis un siècle, près de quarante médications diverses ont été proposées contre l'angine de poitrine, ce qui n'est pas étonnant, puisque la notion pathogénique de la douleur a reçu tant d'explications différentes.

Quelle est donc l'indication à remplir contre cette maladie si dramatique et si grave ?

Consiste-t-elle à combattre uniquement la douleur dont « l'intensité et la durée constituent le principal danger », d'après Balfour ; la douleur, ce « fait dominateur de l'angor pectoris », suivant l'opinion erronée de Peter, quand nous savons, au contraire, que les crises les plus longues et les plus aiguës ne sont pas les plus graves, et que les angineux vrais succombent souvent à une syncope brutale, sans aucune manifestation douloureuse ? D'autre part, les affections artérielles ne sont-elles pas essentiellement douloureuses, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer un état névralgique ou névritique absolument hypothétique ? Voyez cette cardiaque au n° 1 de la salle des femmes. Elle vient d'être atteinte d'une embolie de l'artère poplitée gauche, elle est menacée d'une gangrène du membre inférieur, et ses douleurs atteignent une acuité supérieure à celle des névralgies les plus violentes. Donc, vous n'êtes pas fondés à nier l'origine artérielle de l'angine de poitrine, en vous basant uniquement sur l'extrême vivacité de ses douleurs.

Ce qui crée le danger dans cette dernière maladie, ce n'est

(1) Voy. les *Leçons de thérapeutique et de clinique médicales (Maladies du cœur et des vaisseaux)*, par H. HUCHARD, Paris, 1889, p. 660, et *Traité des maladies du cœur*, 2^e édit., 1893 ; 3^e édit., 1899-1901.

pas, ce n'est presque jamais la douleur, c'est la syncope, c'est l'ischémie cardiaque; et ce qui prépare et consomme cette dernière, c'est la lésion vasculaire, c'est encore le spasme des vaisseaux coronaires, c'est enfin l'état de constriction et d'hypertension artérielles. Pour ces raisons, je condamne absolument l'emploi de la cocaïne et des inhalations de chloroforme qui peuvent exposer à la syncope, de l'ergot de seigle et parfois de la digitale et même du strophanthus, capables de surélever la tension artérielle en exagérant encore l'état spasmodique des vaisseaux. C'est pour cela, et pour d'autres causes encore, que les bromures dont on abuse, le chloral, le sulfonal, la paralaldéhyde, l'antipyrine, la belladone, l'électricité, la médication anti-urémique, sont des moyens irrationnels.

En nous appuyant sur la nature artérielle de l'angine de poitrine et sur la pathogénie exacte de la douleur, nous sommes arrivés à établir la thérapeutique de cette maladie si grave, par l'emploi de la médication iodurée, autrefois recommandée par Bouillaud contre les affections aortiques et artérielles. Elle agit sur les parois artérielles qu'elle modifie et sur l'hypertension vasculaire qu'elle diminue, fait démontré par nos recherches expérimentales. Quant à la douleur, elle cède bien mieux à l'usage des médicaments qui, comme le nitrite d'amyle et la trinitrine, dilatent les vaisseaux et atténuent leur tension, qu'à celui de toutes les substances narcotiques ou analgésiques.

Ainsi donc, la notion pathogénique exacte de la maladie angineuse et de sa douleur a pu aboutir, entre nos mains, à une médication rationnelle de ce syndrome, et réduire la mortalité d'une affection regardée jusqu'alors comme absolument incurable.

II. — Thérapeutique compensatrice.

J'ai montré trois symptômes : la dyspnée chez des cardiaques, la fièvre chez les tuberculeux, les douleurs gas-

triques chez deux dyspeptiques. Nous ne les avons traités ni par la digitale, ni toujours par la quinine, ni par la morphine, mais par des moyens divers en rapport avec la notion pathogénique. Ces exemples choisis à dessein m'amènent à indiquer la méthode qui a été adoptée pour instituer ces diverses médications.

En thérapeutique, prendre un symptôme pour le combattre, c'est faire seulement de la médication *symptomatique*, et lorsque dans une maladie nous combattons l'insomnie par les hypnotiques, la constipation par les laxatifs, la diarrhée par les astringents, la dyspnée des asthmatiques ou des cardiaques par la morphine, nous ne faisons pas autre chose; nous pouvons supprimer pour quelque temps un symptôme, mais nous n'en écartons pas la cause, et souvent alors notre thérapeutique n'obéit qu'à l'empirisme le plus élémentaire.

Il ne suffit pas de constater un symptôme et de le combattre, on ne doit pas seulement chercher la cause (thérapeutique *étiologique*), il faut encore étudier le mode de production de cette cause, sa physiologie en quelque sorte. C'est ainsi que nous avons fait de la médication *pathogénique* chez nos scléreux et nos dyspeptiques : thérapeutique de l'avenir, dont a voulu s'inspirer une de mes leçons de l'hôpital Bichat (1).

Malheureusement, la thérapeutique pathogénique qui nous permet, suivant les cas, de combattre la dyspnée, dans les maladies du cœur, tantôt par la digitale, tantôt par le régime lacté qui nous enseigne la guérison des douleurs gastriques par les alcalins ou par l'acide chlorhydrique, cette thérapeutique n'est pas applicable à tous les cas, comme deux exemples vont le démontrer.

— Vous avez vu ces deux malades, couchés l'un au n° 12, l'autre au n° 27 de la salle Chauffard. Tous deux, ils étaient

(1) Leçons de l'hôpital Bichat sur la thérapeutique pathogénique (*Rev. de clin. et de thérap.*, 1891).