

succombé, non pas avec des symptômes asphyxiques ou infectieux, mais avec les accidents d'une véritable toxémie que nous avons rattachée à l'insuffisance hépatique et reconnue pendant la vie par l'expérience du sucre alimentaire. Celui-ci, en effet, est détruit par le foie normal; mais, il s'élimine en partie par les reins lorsque le fonctionnement de la cellule hépatique est entravé pour une cause quelconque. Or, chez notre malade, deux heures après l'administration de 250 grammes de sirop représentant environ 90 grammes de sucre, les urines en contenaient plus de 30 grammes. La digue hépatique était rompue, et c'est par le foie que notre malade du poumon a surtout succombé.

La connaissance des causes de la mort dans les maladies peut donc être d'une grande utilité pour les indications thérapeutiques, et à ce sujet, je n'ai besoin que de répéter ce que je disais, il y a bien longtemps, en 1871 :

« Étudier, dans les maladies, les causes de la mort et le mécanisme suivant lequel elle se produit, c'est chercher à combattre et à conjurer, après les avoir découverts, les dangers qui menacent la vie des malades (1). »

Par l'indication thérapeutique, le problème a été posé par vous : il faut maintenant le résoudre à l'aide du médicament. La seconde partie de votre tâche commence, et elle peut présenter quelques difficultés.

Je n'ai pas le loisir de montrer qu'un médicament administré à des doses diverses a une action différente, ce qui a fait dire avec juste raison que, dans un médicament il y a plusieurs médicaments. On sait que l'action cardiaque de la digitale peut être obtenue avec des doses relativement faibles, mais que son action antifièvre a besoin, pour se manifester, de doses beaucoup plus élevées. La quinine abaisse la température, et cependant elle peut

(1) Études sur les causes de la mort dans la variole (*Arch. de méd.*, 1871, et *Thèse inaugurale*. Paris, 1871).

l'élever dans certaines pneumonies grippales algides, comme on a pu le démontrer. L'arsenic à la dose de 5 à 10 milligrammes suffit comme restaurateur de la nutrition, mais il faut arriver à 2 ou 5 centigrammes pour combattre utilement les accidents rebelles du paludisme. La digitale est un puissant diurétique dans les hydropisies cardiaques; elle agit à peine sur la diurèse dans les maladies du cœur bien compensées. La question de posologie a une grande importance, et la physiologie des médicaments varie souvent sur l'homme sain et sur l'homme malade.

V. — Conclusion.

Il importe de se résumer. Qu'ai-je voulu démontrer ?

J'ai voulu démontrer qu'en thérapeutique, il faut suivre une méthode, qu'il est nécessaire de poser nettement les indications d'un traitement, et vous ne saurez les poser que si vous connaissez bien, non seulement la maladie, mais aussi le malade. C'est dire que nous devons toujours allier la clinique et la thérapeutique, ces deux compagnes inséparables.

Il faut toujours allier la clinique et la thérapeutique, et je vais en donner la preuve par ce dernier exemple de deux cardiaques, atteints d'affection mitrale.

L'un présente à l'état complet le syndrome de l'asystolie: hypotension artérielle avec hypertension veineuse, œdèmes périphériques et congestions viscérales, affaiblissement et irrégularité des contractions cardiaques, etc. Contre ces accidents divers relevant d'une même cause, l'asthénie cardio-vasculaire, la digitale fait merveille: en quelques jours, l'équilibre entre les tensions artérielle et veineuse se rétablit, la diurèse devient abondante, les congestions passives et les œdèmes disparaissent, le cœur reprend sa force, tout rentre dans l'ordre, et le succès thérapeutique est l'œuvre d'un diagnostic exact.

Chez l'autre malade, atteint par exemple de rétrécisse-

ment mitral, la maladie a toujours été bien compensée, quand tout à coup éclatent de graves accidents : tumulte irrégulier et violent des bruits cardiaques avec faiblesse du pouls, anxiété précordiale, dyspnée intense, cyanose des lèvres et des extrémités, refroidissement des membres, symptômes d'asphyxie, signes de dilatation rapide du cœur avec son phénomène souvent prémonitoire, l'allongement de la pause diastolique, ou *bradydiastolie*, dont j'ai démontré la haute signification pronostique. Ici, pas d'œdème périphérique, pas de congestions viscérales, pas de retentissement sérieux encore sur les organes, excepté sur l'appareil respiratoire où va se concentrer le drame pathologique, à ce point que, si la maladie est au cœur, on peut dire que le danger est au poumon. Vous allez prescrire la digitale, encore la digitale, et vous échouerez toujours. Pourquoi ? Parce que vous avez fait un mauvais diagnostic, parce que vous avez méconnu une complication assez fréquente des cardiopathies : la thrombose cardiaque. Contre cet accident dont on ne parle presque plus, probablement parce que les auteurs anciens en ont trop parlé, une large saignée, pratiquée opportunément, et l'administration de la strychnine peuvent être suivies du plus grand succès.

Ce succès dépend de l'exactitude du diagnostic ; mais il est aussi subordonné à l'empire et à la tyrannie des idées régnantes.

Si l'on prescrit parfois la digitale à tort et à travers, c'est parce qu'on abuse un peu de l'asystolie, c'est parce qu'on la voit où elle n'est pas, c'est aussi parce qu'on ne tient pas un compte suffisant de la thrombose cardiaque, accident trop souvent méconnu ou négligé de nos jours. Il faut revenir à cette ancienne notion, dont nos aînés avaient exagéré l'importance, il faut y revenir, en faisant la part juste entre l'asystolie et la thrombose cardiaque.

Pour terminer, un exemple à méditer :

Après la conquête de l'Algérie, de 1834 à 1840, un mal

implacable et inconnu dans sa nature ravageait ses habitants et notre armée. Un jeune médecin-major, Maillot, alors à l'hôpital de Bône, se recueille et observe ; il découvre que toutes ces maladies sont l'œuvre de la malaria, il crée le type des fièvres pseudo-continues, et il institue le premier le traitement de ces pyrexies meurtrières par le sulfate de quinine à haute dose. Succès éclatant : de 25 p. 100 la mortalité tombe à 5 p. 100, et dès la première année, dans un seul hôpital, cette médication héroïque épargne 1437 décès. Aussi peut-on dire que Maillot a reconquis l'Algérie à la France. Quel triomphe pour la clinique, alliée à la thérapeutique !

Tous ces exemples démontrent que, pour devenir de bons thérapeutes, il faut être de bons cliniciens, et pour être de bons cliniciens, il faut d'abord apprendre et connaître la pathologie. Car, ainsi que le disait, en 1865, mon regretté maître Axenfeld, dans la leçon d'ouverture de son cours à la Faculté :

« La pathologie, non vérifiée par la clinique, mène au système, et la clinique, non éclairée par la pathologie, conduit à la routine. »