

tuel qui nous a été adressé : *Les médecins changent souvent d'idées fixes*. Ils ne doivent avoir qu'une idée fixe, celle de l'observation des malades.

Mais, je tiens à le dire formellement en terminant ces quelques considérations : La physiologie est certainement utile à la clinique; elle ne doit pas l'asservir. La clinique et la physiologie doivent s'appuyer réciproquement l'une sur l'autre, avec cette restriction que la seconde a toujours besoin du contrôle de la première. A ce sujet, les physiologistes qui font table rase des enseignements de la clinique, et les cliniciens qui s'en tiennent à l'empirisme, feront bien de méditer ces paroles de notre maître à tous, de Claude Bernard :

« Ceux qui veulent aujourd'hui tout expliquer en médecine par la physiologie prouvent qu'ils ne connaissent pas la physiologie et qu'ils la croient plus avancée qu'elle n'est. Ceux qui repoussent systématiquement les explications physiologiques en médecine prouvent qu'ils ne connaissent pas le développement de la médecine scientifique et qu'ils se trompent sur son avenir. »

Voilà en quels termes s'adressait Claude Bernard aux physiologistes à outrance et aux médecins retardataires. Voilà comment les médecins peuvent placer la clinique sous la sauvegarde de notre grand physiologiste qui était plus qu'un expérimentateur... Et l'on peut terminer par cette citation un peu modifiée de Baglivi : *In medicina majorem vim facit observatio quam experientia*.

III. — Indications thérapeutiques.

Tous les exemples cliniques que je viens de faire 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.

Pour 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 (*morborum fere omnium causa est stomachi infirmitas*), qui faisait dépendre de sa 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 théra-

peutique, 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 Laennec; la limonade phosphorique avec Baumes; la poudre de valériane, l'extrait de douce-amère, les inhalations d'oxygène avec Jurine et Reid; les médicaments anti-névralgiques avec Desportes; la belladone 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 goulteuses 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, toujours les bromures, et les divers toniques du cœur avec les auteurs contemporains (1). »

(1) Voy. les *Leçons de thérapeutique et de clinique médicales (Maladies du cœur et des vaisseaux)*, par H. Huchard. Paris, 1899, p. 660, et *Traité des maladies du cœur* (2^e édit., 1893; 3^e édit., 1899-1900).

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? Et, du reste, 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 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, sont des médications irrationnelles.

Or, en nous appuyant sur la nature artérielle de l'angine de poitrine et sur la pathogénie exacte de la douleur, nous sommes arrivé 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'emploi 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.

Je crois avoir démontré que la thérapeutique est bonne ou mauvaise lorsque la pathogénie est exacte ou erronée. Il reste maintenant à dire ce qui advient lorsqu'un thérapeute ne s'inspire d'aucune notion pathogénique. C'est une histoire d'hier et bien connue que je vais rappeler.

Un homme s'est rencontré — un grand savant, mais qui n'est qu'un clinicien ou un thérapeute de laboratoire — qui a mis en présence un tubercule et un poison découvert par lui, et dont il a d'emblée admis la vertu curative. Or, en tout cela, Koch n'avait oublié que deux choses, le malade et la maladie; le malade avec ses réactions si variées; la maladie avec les tendances congestives et inflammatoires, qui en font le principal danger. Et c'est ainsi qu'il a fait, sans le savoir, de l'homéopathie d'un autre genre, en proposant son poison phlogogène contre une affection qui ne devient

grave et périlleuse que par les congestions et les inflammations que le tubercule allume autour de lui. C'est en m'appuyant sur ces données cliniques et pathogéniques, qu'au milieu de l'enthousiasme général et un peu irréflecti, je n'ai pas craint, — vous vous en souvenez — non pas un des premiers, mais le premier en France, d'élever la voix contre cette méthode thérapeutique absolument irrationnelle. Ainsi, dans ce cas, la méconnaissance de la clinique et de la pathogénie s'est terminée par la déroute thérapeutique que vous savez.

Il y aurait donc plusieurs manières, plusieurs méthodes pour soigner les malades? Nullement; et les exemples que j'ai cités tendent à prouver simplement que le but vers lequel nos efforts doivent tendre toujours, c'est l'indication thérapeutique.

L'indication thérapeutique! Vieux mot, chose éternellement nouvelle. « La médecine — disait Sydenham — consiste plus à connaître les véritables indications qu'à inventer de nouveaux remèdes pour les remplir. » « *Indicatio est agendi insinuat* », avait dit Galien. Elle est la notion fondée sur l'examen de la maladie et du malade, notion d'après laquelle on déduit les diverses applications thérapeutiques. Une définition plus brève que j'ai proposée est celle-ci: « L'indication thérapeutique est la notion de l'opportunité médicamenteuse », ce qui m'a fait dire depuis longtemps, qu'en pratique médicale, il faut savoir être opportuniste.

Il faut être opportuniste, ce qui prouve que les médications systématiques ont quelquefois « le tort de s'adresser toujours à la maladie en général, tout en laissant de côté les formes diverses et particulières qu'elle peut revêtir » et de faire oublier quelques indications importantes.

C'est en ces termes que je m'exprimais au sujet de la méthode de Brand, que j'ai étudiée en France, après Glénard et Béhier. Sans aucun doute, nous n'hésitons plus à soumettre un grand nombre de maladies infectieuses, et

surtout la dothiéntérie, à l'emploi systématique des bains froids. Mais cette pratique doit-elle nous affranchir complètement du souci des indications? Nullement, et vous en avez vu la preuve dernièrement chez cette typhoïdique qui, dans le cours de la médication réfrigérante, a présenté des symptômes extrêmement graves d'hypotension artérielle avec embryocardie et menaces de collapsus, symptômes dont la gravité a été sûrement conjurée par les injections d'ergotine. De même que pour la pneumonie, la thérapeutique cardiaque dont j'ai parlé ne doit être ni systématique, ni exclusive; elle ne doit pas faire méconnaître les dangers qui peuvent surgir du côté d'autres organes. Si chez les vieillards, la pneumonie est souvent si grave, ce n'est pas seulement parce que leur appareil cardio-vasculaire est altéré, ou que la faiblesse du système nerveux réagit mal contre la force morbide, ou encore parce que leurs reins éliminent incomplètement les toxines, mais encore parce que le foie fonctionne mal.

Rappelez-vous, à ce sujet, cette femme de soixante-cinq ans, atteinte d'une pneumonie peu étendue et qui a 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 antifebrile a besoin, pour se manifester, de doses beaucoup plus élevées. La quinine abaisse la température, et cependant elle peut 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 centigr. 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 donc une grande importance, et la physiologie des médicaments varie souvent sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Mais il est une question que je veux aborder en terminant, c'est celle de l'antagonisme en thérapeutique et des associations médicamenteuses.

L'antagonisme peut être *physiologique, thérapeutique, chimique*.

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

Je vais d'abord citer plusieurs exemples d'antagonisme *physiologique et thérapeutique*.

D'après les expériences de Grossmann, la muscarine détermine l'œdème du poumon que l'atropine combat très efficacement. L'atropine devient donc le médicament de l'œdème pulmonaire.

La morphine et la belladone diminuent la sécrétion urinaire; l'antipyrine ferme le rein. Voilà des médicaments qu'il ne faut jamais prescrire en même temps que la digitale, parce qu'ils peuvent entraver son action diurétique.

Sans que je sache pourquoi, la caféine prescrite en même temps que la digitale a parfois pour effet de diminuer la diurèse au lieu de l'augmenter. Il ne faut pas toujours associer ces médicaments.

Enfin, si vous voulez relever la tension artérielle, vous ne prescrirez pas en même temps que la digitale des médicaments comme les nitrites et la trinitrine qui la dépriment.

Défiez-vous donc des associations médicamenteuses qui peuvent contrarier l'action physiologique et thérapeutique que vous voulez obtenir, qui sont même capables de produire des mélanges bien singuliers quand ils ne sont pas dangereux.

Ceci me conduit à dire quelques mots de l'antagonisme *chimique*.

Dans une potion, vous faites entrer du perchlorure de fer et du tanin, d'où formation de tannate de fer, et votre thérapeutique devient ainsi réellement celle de la bouteille à l'encre.

On ne doit jamais prescrire le tanin avec les extraits d'opium, de quinquina, de belladone, etc., de toute plante, en un mot, renfermant des alcaloïdes. Car le tanin précipite la morphine, la quinine, l'atropine, etc.

Voici un mélange d'azotate d'argent, de chlorhydrate de cocaïne et d'eau distillée, et vous aboutissez à un précipité blanc cailleboté de chlorure d'argent.

Vous prescrivez du calomel dans un looch blanc. Résul-

tat : production de bichlorure et de cyanure de mercure, et possibilité d'empoisonnement. Il en est de même de l'association du calomel et de l'eau de laurier-cerise.

Contre une sciatique, vous avez la mauvaise idée de prescrire un liniment composé d'essence de térébenthine et de teinture d'iode. Or, vous allez voir l'iode se mélanger avec explosion dans ce véhicule.

Je ne parle pas de l'association du charbon ou de la poudre de quinquina au chlorate de potasse pour une poudre dentifrice. Avant d'enlever la mâchoire de votre malade, elle a produit son effet explosif dans le mortier du malheureux pharmacien.

Deux parties de glycérine et une partie d'acide chromique forment un mélange... étonnant et détonant. Ainsi, la polypharmacie devient quelquefois la thérapeutique par les explosifs.

Voici un fait que je trouve signalé dans le *Journal de pharmacie et de chimie* : Un médecin cautérise une plaie phagédénique avec le nitrate d'argent, puis la saupoudre avec l'iodoforme. Rien de plus naturel, n'est-ce pas? Eh bien, ce mélange met en liberté de l'acide azotique qui brûle très douloureusement le malade, et comme il se forme ensuite de l'iodure d'argent qui se décompose à la lumière, la plaie prend une coloration noirâtre, analogue à celle de la gangrène.

Un jour une malade, femme du monde, à qui on avait pratiqué sur la poitrine un badigeonnage de teinture d'iode, veut faire disparaître rapidement cette vilaine coloration jaune pour aller en soirée. Son médecin conseille l'application de poudre d'amidon. Résultat : les épaules de madame ont été passées au bleu, par la formation d'iodure d'amidon.

Il arrive quelquefois de prescrire en même temps de l'iodure de potassium à l'intérieur et du calomel en collyre sec. Or, l'iode s'éliminant par la surface conjonctivale, il peut se former à ce niveau un iodure de mercure assez caustique.

Je cite tous ces faits pour démontrer les dangers de certaines associations médicamenteuses et de la polypharmacie. Les potions composées de cinq ou six substances différentes, les vieux électuaires qui en renferment encore davantage, toute cette thérapeutique d'apothicaire sont d'un autre âge, et je conseille de n'employer à la fois qu'un seul médicament, leurs alcaloïdes ou glucosides dont l'action physiologique et thérapeutique vous soit bien connue. Sans cela, vous pourriez arriver à des insuccès ou même à des désastres thérapeutiques, vous pourriez aussi vous reconnaître dans cette histoire :

Un jour, à un examen de doctorat, le professeur Bouchardat demande au candidat de lui formuler une potion contre la diarrhée. Ce dernier prescrit une véritable bouillabaisse thérapeutique : le julep gommeux traditionnel additionné de 40 grammes de sous-nitrate de bismuth, de phosphate de chaux, d'extrait de cachou et de ratanhia, de sirop de grande consoude, de laudanum, etc. « Très bien, dit l'examineur ; mais il y manque une chose très importante. » Étonnement de l'élève ! « Il y manque encore — ajoutée malicieusement Bouchardat — il y manque..., une hache pour couper ce morceau. »

Il importe maintenant de résumer l'objet de ces leçons. 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.

Voici deux cardiaques, tous deux 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 cardiovasculaire, 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 rétrécissement 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 là 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.

Je termine par l'exemple suivant, bon 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 dues à la malaria, il crée le type des fièvres pseudo-continues et institue le premier le traitement de ces pyrexies meurtrières par le sulfate de quinine à haute dose. Le succès fut 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 1 437 décès. Aussi peut-on dire que l'illustre 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 *systeme*, et la clinique, non éclairée par la pathologie, conduit à la *routine*. »

APPAREIL DIGESTIF

II. — PRINCIPES D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

- I. INTOXICATION PAR LE RÉGIME CARNÉ. — 1° Preuves tirées de l'observation. — 2° Preuves empruntées à la science.
- II. DÉGÉNÉRESCENCE DE L'HUMANITÉ. — 1° Rapports du régime et de la force musculaire. — 2° Rapports du régime et du travail intellectuel.
- III. INFLUENCE DU RÉGIME. — 1° Longévité par le régime végétarien. — 2° Influence du régime sur le moral. — 3° Influence du régime sur l'esthétique et la beauté.

I. — Intoxication par le régime carné.

« L'homme ne meurt pas; il se tue », a dit Sénèque.

Il se tue par les excès en rapport avec les raffinements de la civilisation, par un régime alimentaire contre nature, et la moyenne de la vie humaine, qui devrait être d'un siècle, s'est abaissée progressivement jusqu'à quarante et même trente-cinq ans. Au sujet du régime alimentaire, voici quelques opinions émises par les anatomistes, les physiologistes et les hygiénistes :

« L'homme paraît fait pour se nourrir principalement de fruits, de racines et d'autres parties succulentes des végétaux » (Cuvier).

« Si l'on considère son estomac, ses dents et son intestin, l'homme est frugivore par sa nature et son origine » (Flourens).

« On dirait que nous avons entrepris de nous conserver à l'encontre de toute règle de conservation. » (Michel Lévy).

En effet, il faut se tenir les pieds chauds par l'exercice, la tête fraîche par la tempérance, et nous faisons tout le contraire.

La nourriture animale dont nous usons, dont nous abu-