

les cardiaques, ainsi que je l'ai démontré dans la thèse d'un de mes élèves (1); ils se montrent plus souvent à droite, comme je l'ai remarqué depuis longtemps, et comme l'ont confirmé ensuite presque tous les auteurs; mais j'ai tenu à appeler l'attention, chez les cardio-artériels, sur la fréquence relative des épanchements hémorragiques dus à la présence des néomembranes qui, par leur rupture, peuvent donner lieu rapidement à une sorte d'inondation sanguine de la plèvre. Il faut être prévenu de ces accidents pour agir rapidement, comme je l'ai fait. Tel est encore l'exemple d'une autre forme de dyspnée, d'*origine pleurale*.

Le malade finit par succomber, après avoir offert dans l'espace d'un mois plusieurs genres de dyspnée, — dyspnées toxique, cardiaque, cérébrale, mécanique, — pour lesquelles l'indication thérapeutique a été différente.

En citant ces faits, qu'ai-je voulu prouver?

Je vous ai mis en présence d'un même symptôme, la dyspnée, contre laquelle, suivant les cas, le régime lacté et les diurétiques, la saignée, la digitale, la morphine, la thoracéentèse ont agi favorablement. Ici, la dyspnée était toxique ou urémique; là, mécanique; plus loin, cardiaque, cardio-rénale, cérébrale, pleurétique.

Lorsqu'en thérapeutique on prend un symptôme pour le combattre, on fait simplement de la médication *symptomatique*, et ce n'est pas suffisant. Lorsqu'on s'attaque à la cause pour en faire disparaître l'effet, on réussit parfois dans cette thérapeutique *étiologique*, et ce n'est pas assez. Nous avons fait plus encore : nous avons étudié un symptôme, nous en avons cherché la cause, nous en avons scruté le mode de production, nous avons établi, en un mot, la physiologie de cette cause, ce qui nous a permis d'instituer une médication *pathogénique*; nous avons obéi à l'indication thérapeutique, c'est-à-dire à la notion de l'opportu-

(1) ROBERT, Manifestations pleurales dans le cours des maladies du cœur (Thèse de Paris, 1897).

rité médicamenteuse, et je vous ai fait insensiblement arriver à ces deux conclusions : *il n'y a pas un « asthme » ou une dyspnée cardiaque, il y a des dyspnées cardiaques ou aortiques; il n'y a pas un médicament, mais une médication antidyspnéique*.

Par la même occasion, au double point de vue du diagnostic et du traitement, j'ai démontré l'importance de l'élément dyspnéique dans les affections cardio-aortiques, importance bien supérieure à celle des palpitations, qui ne constituent pas, comme on le croit, le symptôme habituel et presque obligé des cardiopathies.

Si j'ai réuni dans ce rapide exposé les dyspnées aortiques et cardiaques, ce n'est pas parce que je confonds les unes et les autres. C'est même pour éviter cette regrettable confusion que j'ai cité tous ces faits. Quand je parlerai des cardiopathies artérielles, surtout de ces cardiopathies à type valvulaire avec souffle mitral par exemple, j'en montrerai dans lesquelles l'élément dyspnéique peut être tour à tour, soit d'*origine cardiaque* par asystolie et doit être traité par la digitale, soit d'*origine aortique* ou plutôt *rénale* et doit être combattu par le régime lacté exclusif avec les diurétiques.

Cette manière d'envisager la question de la dyspnée chez les cardiaques me paraît bien plus intéressante, plus féconde en résultats que celle qui consiste à imaginer, pour expliquer la dyspnée cardiaque, une sorte de « rigidité avec turgescence pulmonaire » admise par Basch (de Vienne). Cette notion très hypothétique n'a aucune portée pratique.

B. — COLLAPSUS CARDIAQUE ; EMBRYOCARDIE.

Vous avez vu cette femme de vingt-trois ans, atteinte de tuberculose à la dernière période. Un matin, nous la trouvons dans son lit en état de mort apparente : visage pâle, livide, cyanique, couvert d'une sueur froide; extrémités algides. Incapable de faire un mouvement, dans un état de prostration extrême, elle respire à peine; le pouls

presque insensible est fréquent, misérable, incomptable ; les battements du cœur sont précipités, ondulants, comme s'il s'agissait de battements d'ailes d'oiseau (*flutterings* des Anglais). A l'auscultation, les bruits du cœur sont faibles, rapides, semblables par le timbre, séparés par deux petits silences égaux en durée ; en un mot, ils réalisent l'apparence de mouvements pendulaires, du « rythme fœtal des bruits du cœur » signalé par Stokes, que j'ai étudié et décrit sous le nom d'*embryocardie*. Rappelez-vous les trois caractères de ce syndrome : 1° accélération des battements du cœur ou tachycardie ; 2° similitude de timbre et d'intensité des deux bruits ; 3° égalisation en durée des deux silences. Pour que le syndrome existe, la réunion simultanée de ces trois phénomènes est indispensable ; lorsque l'un d'eux est absent, il s'agit alors d'une fausse embryocardie.

Cet état embryocardique des battements du cœur n'était pas le seul symptôme observé ; il y avait encore du refroidissement des extrémités, de la cyanose, une sorte d'inertie musculaire invincible. N'est-ce pas là le tableau symptomatique des accidents que Wunderlich d'abord, Griesinger ensuite, ont désignés sous le nom de collapsus ? On les voit subitement survenir dans le cours des maladies infectieuses, surtout de la fièvre typhoïde, à la suite des diarrhées colliquatives, des hémorragies abondantes, des perforations des séreuses, même après certaines réfrigérations provoquées dans un but thérapeutique. Mais, jusqu'ici, on n'avait pas su pénétrer le mécanisme intime de ce syndrome, vraiment solennel par sa subite apparition et par le caractère de haute gravité qu'il comporte. « Le collapsus, dit Griesinger, tient essentiellement à la faiblesse du cœur, à la vacuité relative des artères, à la réplétion des veines, au ralentissement de la circulation, au défaut d'oxydation du sang », et il ajoute : « en partie à des causes inconnues ».

Depuis mes recherches sur l'état de la tension artérielle dans les maladies, recherches qui datent de plus de vingt années, nous connaissons cette cause. Elle ne réside pas seule-

ment, comme le croyaient Wunderlich et Griesinger, dans la dégénérescence de la fibre musculaire du cœur, ce qui ne se comprendrait pas pour tous les états de collapsus consécutifs aux perforations des séreuses, car alors cette dégénérescence cardiaque n'aurait pu se produire en quelques instants. Le collapsus, dont l'embryocardie est le phénomène prédominant et producteur, n'est pas seulement dû à l'adynamie cardiaque, mais aussi à l'affaiblissement considérable de la tension artérielle, et, si cet accident est plus fréquent dans la fièvre typhoïde que dans d'autres affections, c'est parce que la dothiéntérie est une maladie d'hypotension artérielle, ce qui veut dire qu'elle est caractérisée par un abaissement plus ou moins considérable de la pression vasculaire. Donc, lorsque vous voyez survenir rapidement, ou même lentement, des accidents caractérisés par une dépression énorme des forces, par l'affaiblissement extrême et la précipitation des battements du cœur qui prennent souvent le rythme fœtal, par la cyanose ou la pâleur livide de la face, par des congestions viscérales, par le refroidissement des extrémités coïncidant souvent avec une température centrale très basse ou très élevée (*collapsus algide* ou *hyperpyrétique*), dites-vous bien que l'indication thérapeutique consiste à augmenter l'énergie défaillante des contractions cardiaques, à relever surtout la tension artérielle très abaissée.

Chez notre malade atteinte de tuberculose au troisième degré, le cœur était sans doute petit et atrophié, comme cela existe chez presque tous les phtisiques ; il avait été atteint subitement d'impuissance contractile ; la tension artérielle était tombée à son minimum, raisons pour lesquelles nous avons prescrit quatre à six injections de caféine (renfermant 20 centigrammes de caféine par injection), puis des injections d'ergotine et d'éther. Cette médication a été continuée pendant plusieurs jours, parce que la malade a présenté encore quelques crises embryocardiques, et aujourd'hui, si cette femme doit succomber dans un bref délai

à son affection pulmonaire, elle a été certainement délivrée d'un péril qui menaçait ses jours d'un moment à l'autre.

Qu'avons-nous fait ?

Nous avons institué, comme tout à l'heure pour les dyspnées cardiaques, une médication pathogénique; nous avons observé un syndrome, nous en avons étudié le mécanisme, nous en avons découvert 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, excitant musculaire capable d'agir sur le myocarde; le danger est 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 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 *cardio-vasculaire* 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.

C. — MALADIES D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE.

Il existe un groupe important de maladies reliées entre elles par l'hypertension vasculaire : je veux parler de l'artériosclérose généralisée, 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, 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. Mais ne nous y trompons pas ! Lorsque les cardiopathies artérielles sont arrivées à la phase de l'insuffisance myocardique, c'est l'hypotension qui devient prédominante et menaçante à son tour.

L'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. Cette notion pathogénique de la vaso-constriction et de l'hypertension, substituée à celle de la pléthore ou de l'augmentation de la masse sanguine des anciens, pose et résout l'indication capitale de la médication vaso-dilatatrice et hypotensive au début de l'artériosclérose, dans la période de *présclérose*. En nous appuyant sur cette notion, nous avons pu instituer la médication préventive de cette maladie devenue en apparence si fréquente, probablement parce qu'elle est mieux connue.

Pour que la médication préventive de l'artério-sclérose 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 d'abord 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, surtout de celui de Potain, dont les mesures sont le plus ordinairement infidèles et indécises. Mais il importe de ne pas confondre ce retentissement diastolique *en coup de marteau*, comme je l'appelle, avec le retentissement diastolique *clangoreux*, indice d'une aortite chronique avec dilatation du vaisseau pouvant exister sans hypertension.

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 ascen-

dants des malades quelques affections comme : l'hémorragie cérébrale, des anévrysmes aortiques, des cardiopathies artérielles, des néphrites interstitielles. 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, dont on comprend l'importance pratique, le nom d'*aortisme héréditaire*.

Lorsque vous constatez ces antécédents avec les signes d'hypertension artérielle, vous pouvez donc instituer de bonne heure une médication rationnelle et 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.

D. — ANGINE DE POITRINE.

Une mauvaise pathogénie peut engendrer à travers les âges des médications inutiles ou nuisibles, parce qu'elles sont irrationnelles. Exemple : l'angine de poitrine.

Comme je l'ai démontré depuis plus 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 *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, — 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 Alexandre 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 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 sténocardies 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 ou même anti-cholémique avec quelques auteurs contemporains (1). »

Ainsi, depuis un siècle, plus de trente médications diverses ont été proposées contre l'angine de poitrine, ce qui n'est pas surprenant, puisque la pathogénie de la douleur a reçu autant 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

(1) H. HUCHARD, *Leçons de thérapeutique et de clinique médicales (Maladies du cœur et des vaisseaux)* Paris, 1889, et *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 2^e édit., 1893 ; 3^e édit., 1899-1904.

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 les douleurs atteignent une acuité supérieure à celles 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, ce qui consume cette dernière, c'est la lésion vasculaire, c'est encore le spasme des vaisseaux coronaires, c'est souvent 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, parfois de la digitale, 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 ou anti-cholémique, sont des moyens irrationnels.

En m'appuyant sur la nature artérielle de l'angine de poitrine et sur la pathogénie exacte de la douleur, je suis arrivé à établir la thérapeutique de cette maladie si grave au moyen 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 mes recherches expérimentales. Quant à la douleur, elle cède bien mieux à l'usage des médicaments, qui, comme le nitrite d'amyle, la trinitrine, le tétranitrol et le nitrite de soude, dilatent les vaisseaux et atténuent leur

tension, qu'à celui de toutes les substances narcotiques ou analgésiques. D'autre part, les toxines alimentaires étant douées de propriétés vaso-constrictives, comme je l'ai démontré, il importe d'insister sur une alimentation lacto-végétarienne.

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

E. — CONCLUSION.

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. Vous l'avez vu pour la dyspnée des cardiaques et des aortiques, pour le collapsus cardiaque et l'embryocardie, pour les maladies d'hypertension artérielle.

Afin que la démonstration fût complète, il fallait prouver qu'avec une mauvaise pathogénie on ne peut faire que de la mauvaise thérapeutique. Vous l'avez appris au sujet des innombrables médications proposées contre l'angine de poitrine.

Souvenez-vous encore, 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, Benedetti (*morborem fere omnium causa est stomachi infir-*

mitas), faisait dépendre de la dyspepsie un grand nombre de maladies, depuis les affections cutanées, le rhumatisme noueux jusqu'au tubercule, à la scrofule et même au cancer; enfin de quelques auteurs modernes, qui ont renouvelé l'erreur de Broussais et de Beau en attribuant à la dilatation de l'estomac et à la cholémie dite familiale une grande partie des maux de l'humanité. 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 presque 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 vrai que la « vérité est dans les choses et non toujours dans l'esprit qui les juge ».

— C'est la doctrine (surtout la doctrine appuyée sur la simple théorie) qui crée les difficultés, a dit Quintilien : *Difficultatem facit doctrina.*

II. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (Suite)

II. THÉRAPEUTIQUE COMPENSATRICE. — Pneumonie et digitale; action des bains froids, de la digitale au début de la maladie. — Définition et but de la thérapeutique compensatrice. Exemple de l'ictère grave, et bons effets de la crise urinaire au cours de ce syndrome. — Organes compensateurs.

III. THÉRAPEUTIQUE FONCTIONNELLE. — Médication préventive des maladies: hypertension artérielle précédant et produisant la sclérose artérielle; substances bactéricides et état bactéricole de l'organisme. — La fonction fait l'organe, et la maladie de la fonction fait la lésion de l'organe. Albuminuries phosphatiques et lésion brightique. Hyperchlorhydrie et ulcère de l'estomac.

II. — Thérapeutique compensatrice.

En thérapeutique, lutter contre un symptôme, 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: thérapeutique de l'avenir, dont a voulu s'inspirer une de nos leçons de l'hôpital Bichat (1).

(1) Leçons de l'hôpital Bichat sur la thérapeutique pathogénique (*Journal des Praticiens*, 1891).