

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).

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 ou la saignée, 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.

PNEUMONIE ET DIGITALE.

Vous avez vu deux malades couchés, l'un au n° 12, l'autre au n° 27 de la salle Chauffard. Tous deux étaient atteints d'une pneumonie lobaire grave, et chez le premier les lésions très étendues existaient des deux côtés. Température très élevée (à 39°,8 et 40°,7), langue sèche et fuligineuse, prostration considérable des forces, tout contribuait à assombrir le pronostic. Chez ces deux malades, les battements du cœur étaient accélérés, le choc précordial semblait assez vigoureux, la fibre cardiaque ne paraissait pas atteinte, et cependant, dès le début, nous avons prescrit pendant un jour une dose massive de digitaline cristallisée (1 milligramme), pour la renouveler quelques jours après. Nos malades ont guéri, un peu contre toute attente.

Sans doute, vous aurez des revers, et nous ne publions pas que des succès ; mais, comme nous ne pouvons rien, absolument rien contre le processus pneumonique et contre son microbe, comme nous n'en sommes plus à recommander les expectorants, le kermès, l'antimoine, le tartre stibié qui ont pour effet d'affaiblir le malade, ni la saignée à outrance qui déprime les forces, ni les vésicatoires dont la principale indication consiste à n'être jamais indiqués dans les maladies infectieuses, nous sommes bien obligés de faire autre chose. Or, dans le cours d'une pneumonie, il est un organe qui est appelé à soutenir la lutte contre l'embarras circulatoire du poumon ; cet organe, c'est le cœur. Ce qui m'a fait dire : *la maladie est au poumon, le danger au cœur.*

Mais, la pneumonie étant une maladie infectieuse et

par conséquent générale, on peut dire que le danger est partout, dans l'organisme tout entier. De là donc, à prescrire les bains froids dans la pneumonie, comme dans toute maladie infectieuse, il n'y avait qu'un pas, et ce pas a déjà été franchi depuis longtemps. Nous baignons sans crainte nos pneumoniques, parce que les bains froids remplissent un grand nombre d'indications dans la pneumonie comme dans la fièvre typhoïde : ils activent la diurèse, ils abaissent la température, ils refrènt l'excitation nerveuse et tonifient l'organisme, élèvent la tension artérielle et soutiennent le cœur ; enfin, en augmentant la production des leucocytes, ils favorisent le travail utile de la phagocytose, comme le fait aurait été démontré par plusieurs expérimentateurs.

Dans la pneumonie, qu'arrive-t-il le plus souvent ? Le cœur, impassible dès les premiers jours, ne tarde pas à précipiter et à accentuer ses battements ; la systole est vigoureuse, le pouls parfois vibrant, et l'on s'appuie souvent sur ces caractères pour croire inutile toute intervention cardiaque, comme je le disais naguère (1). On ne s'aperçoit pas que le cœur se contracte violemment pour lutter et parce qu'il lutte, et que, bientôt épuisé, il se relèvera mal ; on ne s'aperçoit pas que cette force apparente de l'organe est déjà un indice, une cause prochaine de sa faiblesse ; on ne voit pas que brusquerie de la contraction cardiaque n'est pas synonyme de force de contraction. En effet, après cette période d'excitation, le myocarde faiblit, et à ce moment seulement on songe à donner de la digitale, quand elle est alors bien moins efficace sur un organe dont la contractilité est amoindrie, quand elle est incapable de favoriser une diurèse bienfaisante pour la dépuraison de l'organisme. Voilà les raisons pour lesquelles la digitale doit être prescrite de bonne heure (2),

(1) Traitement de la pneumonie grippale (*Soc. de thérap.*, 1892).

(2) ALESSANDRO GAZZA, Action leucocytaire de la digitale dans la pneumonie (*Riforma medica*, 1901). — GINGEOT et DEGVY, La digitale dans la pneumonie et la grippe (*Revue de méd.*, 1897). — Voir encore la thèse de mon élève BOURGAIN : La digitale dans les infections en général (*Thèse de Paris*, 1898).

au début même de la pneumonie, comme Duclos (de Tours) semble l'avoir compris dès 1836 (1), non pas pour combattre le processus fébrile, ainsi que le pensaient Traube et Hirtz (de Strasbourg), non pas pour « juguler » la maladie, comme Pétresco (de Bucarest) l'affirmait en prescrivant des doses toxiques, mais pour donner au cœur une force de réserve dont il aura besoin pour lutter.

La médication cardiaque de la pneumonie soulève, je le sais, quelques objections et surtout celle-ci : « Pourquoi s'adresser au cœur, puisqu'il n'est pas malade ? » Je réponds que, s'il était profondément lésé, j'aurais moins d'action sur lui et que ce n'est pas à lui que je m'adresserais.

ICTÈRE GRAVE ET DIURÈSE.

Telle est la thérapeutique *compensatrice* que je définis ainsi : quand un organe est malade, il faut faire agir les organes sains et compensateurs. Je m'explique.

Vous êtes en présence d'un ictère grave. Les accidents deviennent de plus en plus sérieux, l'adynamie est profonde, les hémorragies menaçantes, le péril imminent, quand se produit une forte crise urinaire qui sauve le patient. Que nous enseigne la clinique dans ce cas ? Elle nous montre que ce n'est pas du côté du foie, c'est-à-dire du côté de l'organe malade et désormais impuissant, que l'on peut et que l'on doit agir, mais surtout du côté de son organe compensateur, du filtre rénal qui sert à éliminer toutes les toxines que la cellule hépatique profondément altérée ne peut plus ni neutraliser, ni détruire. Vous exécutez ainsi en thérapeutique une sorte de mouvement tournant, et les mouvements tournants assurent parfois la victoire.

Ainsi, dans une maladie d'organe plus ou moins altéré, songez à son organe compensateur : au rein pour le cœur et réciproquement ; au rein pour le foie ; au cœur pour les maladies aiguës du poumon.

(1) Duclos, Digitale dans la pneumonie aiguë, 1836.

III. — Thérapeutique fonctionnelle.

La thérapeutique fonctionnelle s'inspire d'un principe très important de pathologie générale.

Il est temps de s'affranchir de cette doctrine tyrannique qui, faisant dépendre toujours la maladie de la lésion, a paralysé pendant de trop longues années notre action thérapeutique. J'aime à rappeler que, depuis 1884, je cherche à faire prévaloir cette idée : Les lésions de l'artériosclérose sont précédées par une phase de troubles fonctionnels consistant dans un état plus ou moins accusé d'hypertension vasculaire. A cette période de présclérose, les lésions n'existent pas encore, et la thérapeutique, réellement efficace alors, a pour but de combattre cette sorte de surmenage artériel. Je sais bien que l'on m'a objecté — sans me fournir jamais aucune preuve — que l'hypertension artérielle est déjà l'indice et l'œuvre de lésions vasculaires encore latentes. Nous vivons toujours dans un temps où l'on ne peut pas concevoir une maladie sans lésion, et cette objection que l'on m'oppose sans cesse est bien naturelle, puisqu'elle traduit un état habituel d'opinion, et qu'il est toujours difficile ou périlleux de remonter un courant.

Mais je pense avec Grasset (de Montpellier), qu'il n'est pas possible de définir la maladie par la lésion, que « le microbe n'est pas plus la maladie infectieuse que le froid et le traumatisme ne sont la maladie *a frigore* ou la maladie chirurgicale ». Le principe de la maladie n'est pas dans le microbe, puisque celui-ci peut produire des affections différentes, puisqu'il reste longtemps inerte comme le pneumocoque dans la cavité buccale, qu'il n'est doué de propriétés pathogènes qu'avec le consentement, la connivence, la complicité de l'organisme. Donc, en thérapeutique, les substances bactéricides sont insuffisantes ; il faut songer à modérer l'état « bactéricole » de l'organisme, suivant l'expression de Grasset, à accroître sa résistance, à modifier

le terrain, à rendre infécond le milieu de culture. Vieille médecine, direz-vous? Mais cela prouve la vérité de cette profonde parole d'Hufeland : « Les systèmes sont périssables ; l'art, éternel. » Ce qui ne change pas, ce qui est éternel, c'est la clinique.

Je suis de ceux qui estiment avec A. Robin, s'inspirant de la parole de Cl. Bernard, que, « si la fonction fait l'organe, c'est la maladie de la fonction qui fait la lésion de l'organe ». Le fait a été démontré au sujet de ces albuminuries phosphaturiques qui commencent par un trouble de nutrition pour aboutir à une lésion brightique. Je crois avec A. Robin que, « si l'on veut prévenir la lésion, si souvent incurable, c'est la *maladie fonctionnelle* qu'il faut d'abord chercher à reconnaître, parce qu'elle est encore justiciable de la thérapeutique ». Les exemples ne manquent pas.

La notion de l'hypertension artérielle nous donne la thérapeutique *préventive* de l'artériosclérose, et c'est pendant la phase dynamique de cette hypertension qu'il convient surtout d'agir, non à la période des lésions souvent incurables.

En nous appuyant sur la pathogénie de quelques ulcères de l'estomac, nous avons appris que le traitement de l'hyperchlorhydrie par les alcalins à haute dose est capable d'empêcher le développement de certaines ectasies gastriques et de l'ulcère de l'estomac.

En résumé, avant d'être une lésion de la muqueuse gastrique, l'ulcère de l'estomac commence parfois par un trouble sécrétoire ; avant d'être une lésion du système artériel, l'artériosclérose a débuté par l'hypertension vasculaire, par de simples troubles de l'innervation vaso-motrice ; avant d'être une lésion brightique, l'albuminurie phosphaturique a été un trouble de la nutrition. Dans ces trois cas, la maladie de la fonction a précédé et produit la maladie de l'organe.

Cette doctrine dont je suis depuis longtemps un partisan convaincu, qui n'attend pas les lésions pour les com-

battre ensuite avec l'insuccès que l'on sait, mais qui cherche à les prévenir en s'appuyant sur la médication pathogénique et sur les troubles fonctionnels qui souvent précèdent et préparent les maladies lésionnelles, cette doctrine devient la base de la thérapeutique *fonctionnelle* et *préventive*. Mais il ne faut pas oublier que les maladies fonctionnelles sont le plus souvent sous la dépendance du système nerveux, ce régulateur des actes vitaux, comme il en devient le perturbateur dans les principales manifestations pathologiques. C'est lui qu'il faudrait atteindre quand il altère la sécrétion gastrique, lorsqu'il surexcite l'innervation vaso-motrice, lorsqu'il trouble et pervertit le fonctionnement intime de la cellule.