

III. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (*Fin*)

IV. THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE. — Physiologie de l'homme sain et de l'homme malade. Iodure de sodium et iodure de potassium. Action physiologique des médicaments, différente pour le même agent suivant les différents animaux. Différences d'action médicamenteuse chez l'homme sain et chez l'homme malade. Quinine. Digitale. Physiologie de la maladie, du malade, du médicament. Rapports entre la physiologie et la clinique (Cl. Bernard).

V. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Définition : l'indication thérapeutique est la notion de l'opportunité médicamenteuse. Une déroute thérapeutique (tuberculine de Koch). La méthode de Brand, d'après les indications thérapeutiques. Mort par insuffisance hépatique au cours d'une pneumonie. Importance de l'étude des causes de la mort dans les maladies, dans la variole. Dans un médicament, il y a plusieurs médicaments. Importance de la posologie : quinine, arsenic, digitale. Triple alliance de la clinique, de la thérapeutique et de la physiologie.

IV. — Thérapeutique physiologique.

Nous connaissons les thérapeutiques symptomatique, étiologique, pathogénique, compensatrice, fonctionnelle et préventive... Laissons l'empirisme qui a fait son temps et qui doit être toujours remplacé par la thérapeutique *physiologique*.

A ce dernier point de vue, il faut s'entendre. Cette thérapeutique consiste surtout dans l'action physiologique des médications sur l'homme malade, mais non pas toujours dans l'action physiologique des médicaments sur les animaux ou sur l'homme sain. Plusieurs exemples vont faire comprendre l'importance de cette distinction.

On a émis cette idée que l'iodure de sodium n'a pas toutes les propriétés toxiques et physiologiques de l'iodure de potassium. A cela, je n'ai rien à dire. Depuis longtemps la clinique, sans le secours de la physiologie, nous avait mis en garde contre la toxicité des sels de potassium,

et c'est pour ce motif, c'est pour ne pas intoxiquer à la longue nos malades, que nous avons substitué l'iodure de sodium à l'iodure de potassium dans le traitement de quelques affections artérielles. L'iodure de potassium est toxique, l'iodure de sodium l'est peu ; la chose est entendue. Mais je ne sache pas qu'on doive toujours mesurer l'activité thérapeutique d'un médicament à son pouvoir toxique. A ce compte, le chlorure de potassium devrait être préféré au chlorure de sodium.

On a été jusqu'à prononcer, au nom de la physiologie, cette erreur thérapeutique : l'iodure de sodium est un médicament presque inerte ! Or il faut toujours répondre aux erreurs, parce qu'elles font souvent leur chemin, bien plus que les vérités scientifiques les mieux démontrées.

On a commis une première erreur en pensant que les iodures de sodium et de potassium agissent seulement à titre d'iodures ; ils agissent encore comme *iodiques*, c'est-à-dire par l'iode qu'ils contiennent. C'est là du moins un fait établi, dès 1883, par mes expériences sur les animaux et sur l'homme malade. Ces expériences *physiologiques*, appuyées sur les observations *cliniques* (deux choses qu'il ne faut jamais séparer), ont démontré que la principale action des iodiques et leurs meilleurs effets thérapeutiques résident dans l'abaissement de la tension artérielle. J'ajoute qu'à titre de médicament iodique l'iodure de sodium est préférable, puisqu'il renferme des quantités d'iode, non seulement égales, mais supérieures à l'iodure de potassium. C'est peut-être par les propriétés spéciales des iodiques sur la tension artérielle que ces médicaments parviennent à agir à la longue sur les parois vasculaires dont ils modifient la structure ou les lésions au point de pouvoir résoudre à leur début les scléroses artérielles et guérir des anévrysmes aortiques. A ce sujet, les physiologistes ne peuvent assimiler leurs expériences éphémères, qui expliquent seulement certains phénomènes, à l'observation clinique qui

peut s'exercer pendant plusieurs mois et même plusieurs années et qui seule est capable de rendre compte de certaines actions thérapeutiques à longue échéance.

Du reste, les expérimentateurs ne prétendent pas imposer leurs arrêts à la clinique, et il est à peine utile de rappeler à ce sujet les paroles de Claude Bernard : « Il ne faut pas subordonner la pathologie à la physiologie. C'est l'inverse qu'il faut faire. Il faut poser d'abord le problème médical tel qu'il est donné par l'observation de la maladie, puis chercher à fournir l'explication physiologique. Agir autrement, ce serait s'exposer à perdre de vue et à défigurer la maladie. » Claude Bernard était plus clinicien que Gubler, lorsque celui-ci disait : « L'action physiologique des médicaments étant parfaitement connue, la thérapeutique ne sera plus qu'un corollaire ordinaire de la physiologie. »

On s'exposerait à l'erreur en concluant toujours par des expériences de l'animal à l'homme, et non de l'homme sain à l'homme malade. Nous savons que l'action physiologique d'un médicament est différente pour le même agent, suivant les différents animaux. Ainsi la grenouille rousse possède d'autres réactions physiologiques que la grenouille verte; certains animaux sont absolument réfractaires à quelques poisons, comme à la belladone par exemple, tandis que l'homme est extrêmement sensible à ce dernier médicament. Eh bien, au point de vue des réactions physiologiques et thérapeutiques, il y a autant de différence entre l'homme sain et l'homme malade qu'entre la grenouille verte et la grenouille rousse. Peut-on, dès lors, asservir toujours l'observation clinique sur les malades à l'expérimentation physiologique sur les animaux ?

Voici le sulfate de quinine. La physiologie nous apprend qu'il possède une action spéciale sur les globules blancs, qu'il diminue leur nombre et ralentit leurs mouvements amiboïdes; bien plus, elle démontre que ce même agent a le pouvoir de diminuer le volume de la rate. Alors, au nom

même de la physiologie, le médicament de la leucocythémie est tout trouvé? Pas du tout. La clinique démontre à la physiologie que le sulfate de quinine n'a aucune action thérapeutique sur cet état morbide.

Vous donnez la quinine à un homme sain ou à un fébricitant, et l'effet n'est pas le même : elle produit l'abaissement de la température dans le second cas, rien dans le premier.

Bien plus, voici deux fébricitants : l'un typhoïdique, l'autre érysipélateux. La quinine abaisse la température fébrile chez le premier; elle est presque impuissante chez le second. Il est vrai que, depuis les recherches de Binz, la quinine serait douée de propriétés antiparasitaires et que, selon cette hypothèse, elle serait sans action sur le bacille de l'érysipèle, tandis qu'elle agirait spécialement sur celui de la dothiéntérie. Mais c'est là une constatation, non une explication dans laquelle la physiologie n'a rien à voir.

Voici encore un autre grand médicament : la digitale. Si nous nous adressons à la physiologie pour en connaître le mode d'action thérapeutique, — je n'ai pas dit le mode d'action physiologique, — nous sommes dans l'embarras le plus grand. D'abord je prie les physiologistes de s'entendre et de choisir au milieu des innombrables explications qui ont été données. Traube, que l'on cite souvent, ne s'accorde pas avec lui-même, et nous sommes bien perplexes pour choisir entre les trois ou quatre modes d'action qu'il admet successivement. Quand même vous prouveriez physiologiquement que la digitale agit sur les nerfs pneumogastriques et nullement sur le muscle cardiaque ou sur les vaisseaux, il y a une chose que vous pouvez malaisément expliquer par la seule physiologie : la différence d'action de la digitale sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Fait encore plus concluant : vous prescrivez la digitale à un cardiaque dans la période d'eusystolie; vous la donnez au même cardiaque arrivé au stade d'asystolie avec œdèmes, congestions multiples. Dans le premier cas, vous n'aurez presque pas d'action cardiaque, et les urines restent

à leur taux normal; dans le second, l'action cardio-vasculaire est à son maximum, la diurèse abondante. Ainsi, chez le premier malade, la digitale n'a aucune action sur les urines; chez le second, elle devient indirectement un des meilleurs diurétiques que nous connaissions. C'est la clinique qui nous a appris tous ces faits; c'est elle, et non la physiologie sur des animaux sains, qui nous en donne l'explication. En effet, au point de vue clinique, quelques observateurs, et je suis du nombre, pensent que la digitale agit plutôt d'abord sur la périphérie du système circulatoire qu'à son centre. Est-ce la physiologie sur les animaux qui nous a démontré le fait et qui nous a fourni l'explication? Non; c'est une autre physiologie que les cliniciens et thérapeutes doivent toujours savoir faire : la physiologie de l'homme malade.

On pourrait citer bien d'autres exemples tendant à démontrer que les expériences physiologiques sur les animaux sains ne peuvent toujours expliquer l'action à longue portée de ces médicaments sur l'homme malade. Il était important de le dire, de formuler hautement cette opinion pour prévenir une sorte d'engouement toujours fatal à la médecine, et pour ne pas mériter ce reproche : *Les médecins changent souvent d'idées fixes*. Ils ne doivent avoir qu'une idée fixe, celle de l'observation des malades.

En résumé, la physiologie est utile, indispensable à la clinique, elle ne doit pas l'asservir; mais son importance est telle que la clinique et la thérapeutique doivent toujours se composer de trois éléments : *la physiologie de la maladie, du malade, du médicament*. 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.

« 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*.

V. — Indications thérapeutiques.

Nous avons 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 savant, mais seulement 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 ses 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. Cette méthode thérapeutique était irrationnelle, et la méconnaissance des enseignements cliniques s'est terminée par la déroute thérapeutique que l'on sait.

Il y aurait donc plusieurs manières, plusieurs méthodes

pour soigner les malades? Nullement; mais les exemples cités tendent à prouver simplement que le but vers lequel nos efforts doivent toujours tendre, 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 insinuatio*, 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 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 (1). Sans aucun doute, nous n'hésitons plus à soumettre un grand nombre de maladies infectieuses, surtout la dothiéntérie, à l'emploi systématique des bains froids. Mais cette pratique doit-elle nous affranchir complètement du souci des indications? Nullement, et j'en ai donné dernièrement la preuve chez une typhoïdique qui, dans le cours de la médication réfrigérante, a présenté des symptômes extrêmement graves d'hypotension artérielle avec embryocardie et menace de collapsus, symptômes dont le danger a été conjuré par les injections d'ergotine.

De même que pour la pneumonie, la thérapeutique cardiaque dont j'ai parlé ne doit être ni systématique, ni

(1) H. HUCHARD, *Union médicale*, 1874.

exclusive; elle ne doit pas faire méconnaître les périls 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 fragile ou 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.

Je rappelle à ce sujet une 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 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. Sans doute, la valeur de cette épreuve du sucre alimentaire a été contestée; mais ici on peut affirmer que la digue hépatique était rompue, et que 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 au début de ma thèse inaugurale :

« 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). »

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

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.

Vous savez qu'un médicament administré à des doses diverses a une action différente, ce qui a fait dire avec juste raison à Pécholier 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 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 commel'action des médicaments varient souvent sur l'homme sain et sur l'homme malade. Ce sont là des principes de thérapeutique dont un praticien ne doit jamais s'écarter.

D'autre part, il est des circonstances individuelles qui impriment au traitement des maladies des modifications importantes, et, dès 1826, Rostan, qui a consacré des pages très judicieuses aux indications thérapeutiques dans son « Traité de diagnostic et de pronostic », a eu raison de dire que « le siège et la nature de la maladie, ses causes, sa marche et sa durée doivent faire varier à l'infini la manière de la traiter ».

Il importe de conclure.

Par tous ces développements et exemples, 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 qu'on ne saura les poser que si l'on connaît bien, c'est-à-dire physiologiquement, non seulement la maladie, mais aussi le malade et le médicament. La conclusion s'impose, elle est nette et impérieuse : nous devons toujours allier la clinique et la thérapeutique à la physiologie, ces trois compagnes inséparables.

C'est là une triple alliance.