

par la disparition complète des œdèmes, il faut, souvent quelques semaines après, songer toujours à produire une action *cardiaque*, qui aura pour effet de tonifier le cœur et de retarder l'imminence de nouvelles crises asystoliques. Et ainsi la digitale, à des doses et dans des conditions différentes comme par une action différente, devient non seulement le médicament *curatif* de l'asystolie existante, mais encore le médicament *préventif* de l'asystolie menaçante.

Je dis « à doses différentes », ce qui prouve une fois de plus, que dans un médicament il y a plusieurs médicaments, la dose *antiasystolique* devant être massive (1 milligramme de digitaline cristallisée et même davantage en un ou deux jours au plus), la dose *cardiaque* et *préasystolique* devant être continuée pendant plusieurs jours, à plus faible dose (X à XII gouttes tous les jours pendant trois ou quatre jours).

## II. — Action thérapeutique de la théobromine.

Un vrai diurétique, un diurétique idéal, est celui qui augmente la diurèse à l'état de santé comme à l'état de maladie, pendant les périodes non compensées ou compensées des affections cardiaques. De ce nombre sont : l'eau, le lait, et, parmi les médicaments, la *théobromine*. Comment agissent ces trois substances ?

L'eau, par la quantité, par certaines propriétés physico-chimiques inhérentes à quelques eaux minérales (Capvern, Contrexéville, Évian, Martigny, Vittel), agit apparemment en produisant une certaine pléthore vasculaire, d'où augmentation de la tension artérielle. D'autres eaux agissent encore en vertu de leur pouvoir dissolvant sur l'acide urique (source de la reine de Bourbon-Lancy). Inutile d'insister sur le mécanisme de l'action des eaux minérales et surtout de l'eau d'Évian, mécanisme qui a été bien étudié par Chiaï et exposé dans la thèse de mon interne le Dr Bergouignan.

Le lait agit par la qualité, par la lactose qu'il contient. Mais, dire cela, ce n'est que reculer la difficulté. Comment

agit la lactose ? Est-ce en activant directement le fonctionnement de l'épithélium rénal, ou autrement ?

La *théobromine*, pas plus que la caféine, n'est un diurétique cardio-vasculaire. Ces deux médicaments n'ont qu'une action cardiaque très douteuse, et Gram (de Copenhague) me l'a démontré dans une expérience à laquelle il a bien voulu me faire assister. La caféine (ou triméthylxanthine) ne serait qu'un excitant cardiaque, et non pas un tonique du cœur ; en tout cas, son action diurétique est bien inférieure à celle de la théobromine (ou diméthylxanthine), agent diurétique d'une puissance remarquable, d'une fidélité absolue, à tel point que ses effets se produisent à l'état de santé comme à l'état de maladie, dans les affections cardiaques ou rénales surtout, ainsi que dans la plupart des maladies où la diurèse est insuffisante, ce que mes recherches ont définitivement démontré (1). Cela est si vrai que chez les uricémiques, chez les préscleux, dans tous les cas où l'insuffisance de la dépuración rénale est à redouter, je crois utile d'ordonner d'une façon continue, ou seulement interrompue par des rémissions de cinq à dix jours par mois, un cachet de 50 centigrammes de théobromine avec un grand verre d'eau tous les matins à jeun. La théobromine n'agit pas sur le cœur, elle agit peu sur les vaisseaux, légèrement sur la tension artérielle, principalement sur l'épithélium rénal ; elle est encore un tonique musculaire, ce qui explique son action favorable sur l'état de fatigue (2). Nous avons vu que chez les uricémiques on peut encore l'associer à la lithine et au benzoate de soude. La *théobromine pure*, ou *santhéose*, doit être préférée à l'*agurine* (théobromine sodée et acétate de soude), à la *diurétine* (salicylate de soude avec théobromine sodée), parce que ces

(1) H. HUCHARD, Action diurétique de la théobromine dans les maladies cardiaques et rénales (*Soc. de thérap.*, 1896).

(2) SCHMIDT, puis SERBOURCE (*Union*, 1905), ont démontré que l'acide formique accompagne les nombreux produits qui prennent naissance quand on fait réagir l'acide chlorhydrique sur la théobromine, ce qui fait comprendre certaines analogies entre les propriétés thérapeutiques des formiates et celles de la théobromine.

deux médicaments composés, et surtout le dernier, sont non seulement d'une préparation instable, mais encore parce que le salicylate de soude irrite un rein déjà malade. L'association de la théobromine avec la lithine et le benzoate de soude ne présente pas ces inconvénients. Mais encore une fois, pour obtenir le maximum d'action diurétique, la théobromine pure est préférable. Quant à la *théocine* ou *théophylline* (une diméthylxanthine comme la théobromine), elle ne produit pas, quoiqu'on ait dit, aux doses de 0,20 à 0,60 centigrammes, des effets supérieurs à ceux de la théobromine, et il résulte des expériences de Pouchet, que ce médicament est capable de déterminer une trop forte irritation du rein. Mes premiers essais sur ce produit ont abouti à la production de vomissements si répétés et si abondants que j'ai dû en cesser promptement l'emploi, et on a même cité deux cas où la mort doit être attribuée à l'intoxication par la théocine (1). L'acétate de théocine qu'on a imaginé ensuite pour éviter ces accidents, n'a pas encore fait ses preuves.

### III. — Indications thérapeutiques.

Nous connaissons déjà les diurétiques agissant, les uns par pléthore vasculaire sur la tension artérielle qu'ils augmentent, les autres sur l'épithélium rénal qu'ils hyperfonctionnent. Ceux qui agissent par la quantité de liquides ingérés se comportent comme dans le cas d'une véritable *crue* diurétique, analogue à celle que produit l'apport d'une grande quantité d'eau dans un fleuve par des affluents démesurément grossis. Il y a aussi les diurétiques, ou plutôt le diurétique cardio-vasculaire, agissant à la fois sur le cœur et les vaisseaux. Le type de ce genre est la digitale.

Des considérations physiologiques et thérapeutiques que nous avons données sur la digitale et la théobromine, on

(1) E. ALLARD, *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, Bd 80.

peut déjà déduire des applications pratiques d'une grande importance.

Croit-on, par exemple, qu'en présence d'un cardio-rénal tous les diurétiques (lait, théobromine, digitale) puissent être indifféremment employés, ou que l'un d'eux doive être toujours continué exclusivement et indépendamment des autres ?

Penser ainsi, agir ainsi, ce serait aller à l'encontre des prémisses physiologiques que nous avons établies, et il faut admettre que chez un artérioscléreux cardio-rénal il y a des *œdèmes irréductibles* par la théobromine, comme il y en a d'irréductibles par le simple régime lacté ou par la digitale.

Pendant une certaine partie de l'évolution de sa maladie, le cardio-rénal se comporte plutôt comme un rénal que comme un cardiaque, ce qui veut dire que l'insuffisance rénale l'emporte sur l'insuffisance cardiaque. Alors, le régime lacté exclusif et la théobromine, qui n'ont aucune action sur le cœur et qui concentrent leurs effets sur le rein, font merveille pendant quelque temps : la diurèse devient très abondante, les hydropisies et les œdèmes disparaissent ou s'atténuent d'une façon considérable.

Quelque temps après, vous voyez se perpétuer des œdèmes d'une autre nature, et vous êtes étonnés que la même médication ne produise plus les mêmes effets. Alors, portez votre attention sur le cœur, cherchez et vous trouverez. Vous trouverez, en effet, par la percussion, une augmentation plus ou moins considérable de la matité cardiaque qui dépasse notablement le bord droit du sternum et vous direz : ce malade, rénal il y a quelques jours, se comporte aujourd'hui comme un cardiaque, les œdèmes, *rénaux* il y a quelques jours, sont aujourd'hui d'origine *cardiaque*. Donc, la théobromine, qui agit surtout directement sur le rein et à peine sur le cœur, devient maintenant un diurétique infidèle, et l'heure de la digitale a sonné. Prescrivez alors la dose antiasystolique de la digitale, c'est-à-dire la dose massive, sans vous préoccuper de la

quantité d'albumine contenue dans les urines, et ne redonnez, s'il y a lieu, la théobromine que cinq à six jours après, parce que ces deux grands médicaments administrés ensemble peuvent avoir des effets opposés, parce que je ne sais pas ce que je fais avec des associations médicamenteuses, association ne voulant pas toujours dire communauté d'action en thérapeutique.

J'aurais encore bien d'autres choses à dire sur les indications thérapeutiques des divers diurétiques, indications basées à la fois sur l'action physiologique des médicaments et sur la clinique, c'est-à-dire sur la réaction du malade.

Sans doute, les comparaisons ne sont pas des raisons, surtout en science. Cependant je ne puis me défendre d'appliquer à la diurèse ce que nous apprennent les lois de l'hydraulique; car, dans certains cas, la tactique médicamenteuse s'inspire de ces lois.

Vous avez besoin de frapper un grand coup et de forcer la barrière rénale? — Alors, que l'action diurétique de la digitale soit précédée par l'administration d'abondantes quantités d'eau et de lait. C'est la *crue* des liquides qui, un moment arrêtée par la digue de la vaso-constriction digitale, inondera les parties restées perméables du rein et augmentera leur fonctionnement par une vigoureuse poussée due à la vaso-dilatation.

Il vous suffit d'entretenir le fonctionnement rénal? — Alors, contentez-vous d'entr'ouvrir plus lentement, moins brusquement l'écluse, et prescrivez le lait, la théobromine d'une façon continue, quoique l'ignorance, trop souvent aidée d'un sentiment de malveillance pour les grands médicaments, ait osé prétendre que la théobromine peut favoriser l'imperméabilité rénale et augmenter l'albuminurie!...

On commettrait une grave erreur, en pensant que la médication diurétique ou rénale doit et peut être remplacée par la déchloruration alimentaire. Sans doute, comme l'ont d'abord démontré Hallion et Carrion, et surtout Achard par

de décisives expériences, la rétention des chlorures dans les tissus est une cause importante des œdèmes, et la déchloruration alimentaire s'inspirant de ces expériences, et indiquée ensuite par Javal, Lemierre et Widal, a pu devenir la base d'une médication importante contre les œdèmes et les hydrophisies. Mais, tout n'est pas simplement *mécanique* dans les néphrites et les cardiopathies artérielles ou valvulaires; il y a aussi, je ne cesse de le répéter, un élément *toxique* qui joue toujours un rôle important dans ces maladies et qui trouve sa voie d'élimination dans le maintien ou l'augmentation de la diurèse. La médication rénale ou diurétique des cardiopathies artérielles conserve toute sa valeur; elle doit être appliquée non seulement à la période des œdèmes périphériques, mais aussi à celle des œdèmes viscéraux qui caractérisent la période *préasystolique* des maladies du cœur et qui ne sont souvent appréciables que par les pesées fréquentes des malades indiquant des augmentations rapides de poids.

Chez les artérioscléreux, chez les préscléreux, chez les uricémiques, le régime alimentaire reste toujours la base du traitement, lequel doit avoir ces deux faits pour objectifs: 1° l'introduction au minimum, dans l'organisme, des toxines alimentaires; 2° leur élimination par le rein. Ces deux indications capitales sont remplies par le régime *lacto-végétarien* et par la *médication diurétique*. Le régime végétarien est par lui-même un agent important de la diurèse, puisque les légumes renferment beaucoup d'eau et des sels de potasse en diverses proportions.

Nous voilà loin de certaine rêverie d'une science à l'étranger où la médecine de laboratoire défend impitoyablement le lait aux scléreux. Savez-vous pourquoi? C'est parce que le lait renfermant beaucoup de nucléo-albumines favorise ainsi la production exagérée de l'acide urique!

Je réponds aux médecins, auteurs de ce paradoxe thérapeutique: Au point de vue chimique, la cornue en main,

vous avez peut-être raison; mais la clinique, qui reste notre souverain juge, et le plus simple raisonnement vous donnent tort. Le lait possède en lui son correctif. S'il augmente l'acide urique, cette surproduction est annihilée à chaque instant par la continuité de l'élimination. Cet acide urique est noyé, dissous, entraîné par l'eau, par le lait, de sorte que les intoxications sont pendant longtemps retardées.

Essayez pendant des mois le traitement de l'artériosclérose cardio-rénale et celui de la dyspnée toxi-alimentaire autrement que par le régime lacto-végétarien ou le régime lacté exclusif; placez toute votre confiance en la prétendue efficacité de certaines panacées, de « sérums antiscéléreux », d'eaux minérales bonnes à tout faire avec l'acide carbonique, et vous verrez se produire, rapidement, invariablement, fatalement, avec une lamentable précision mathématique, les plus grands désastres thérapeutiques. Nous les connaissons, ces désastres, parce que nous avons été appelés trop souvent à les réparer au dernier moment, à réparer l'irréparable, et nous avons encore sous les yeux les victimes de ces doctrines élaborées dans les laboratoires de chimie ou encore de ces drogues mystérieuses imaginées au fond des officines.

La médecine et les malades n'ont pas d'ennemis plus redoutables que les doctrinaires... et les vendeurs d'orviétan.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION à la 4 <sup>e</sup> édition.....	V
PRÉFACE de la 1 <sup>re</sup> édition.....	VI
<b>Principes de thérapeutique.....</b>	<b>1</b>
<b>I. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE.....</b>	<b>1</b>
I. — <i>Thérapeutique pathogénique.....</i>	1
A. — Les dyspnées des cardiaques.....	2
B. — Collapsus cardiaque; embryocardie.....	15
C. — Maladies d'hypertension artérielle.....	18
D. — Angine de poitrine.....	20
E. — Conclusion.....	23
II. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE ( <i>suite</i> ).....	25
II. — <i>Thérapeutique compensatrice.....</i>	25
Pneumonie et digitale.....	26
Ictère grave et diurèse.....	28
III. — <i>Thérapeutique fonctionnelle.....</i>	29
<b>III. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE (<i>fin</i>).....</b>	<b>32</b>
IV. — <i>Thérapeutique physiologique.....</i>	32
V. — <i>Indications thérapeutiques.....</i>	37
<b>IV. — ANTAGONISME EN THÉRAPEUTIQUE.....</b>	<b>42</b>
I. — <i>Antagonisme physiologique et thérapeutique.....</i>	42
II. — <i>Antagonisme chimique.....</i>	43
<b>Appareil digestif.....</b>	<b>53</b>
<b>V. — PRINCIPES D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE.....</b>	<b>53</b>
I. — <i>Intoxication par le régime carné.....</i>	54
II. — <i>Maladies par suralimentation carnée.....</i>	57
III. — <i>Influence du régime alimentaire.....</i>	61
A. — Valeur nutritive et digestive des aliments.....	62
B. — Rations alimentaires.....	68
C. — Rapports du régime et de la force musculaire.....	72
D. — Rapports du régime et du travail intellectuel.....	74
E. — Influence du régime alimentaire sur le moral.....	78
F. — Influence du régime alimentaire sur l'esthétique.....	80
<b>VI. — DYSPEPSIES; MASSAGE DE L'ESTOMAC.....</b>	<b>84</b>
I. — <i>Les médicaments dans la dyspepsie.....</i>	84
II. — <i>Effets du massage local.....</i>	85
III. — <i>Applications du massage.....</i>	87
IV. — <i>Technique du massage stomacal.....</i>	88
V. — <i>Indications et contre-indications.....</i>	90
<b>VII. — DYSPEPSIES; RÉGIME ALIMENTAIRE.....</b>	<b>92</b>
I. — <i>Régime alimentaire des hyperchlorhydriques.....</i>	92
II. — <i>Régime alimentaire des hypochlorhydriques.....</i>	100