des effets diurétiques impossibles à obtenir, quand il n'y a pas des œdèmes à résorber. Tel est même le secret des intoxications digitaliques que l'on peut toujours éviter, la digitale n'étant pas le médicament "dangereux" que l'on dit; dangereux sans nul doute entre des mains inhabiles, mais d'une innocuité constante pour tous ceux qui ont appris à manier l'arme la plus puissante de l'arsenal thérapeutique, pour tous ceux qui savent transformer en qualités ses prétendus défauts.

L'action cardiaque et l'action diurétique constituent les deux grandes propriétés de la digitale. Ces deux actions, combinées quand il existe des œdèmes à résorber, se dissolvent lorsque les œdèmes se sont dissipés. A ce moment, l'action cardiaque subsiste seule: c'est la période, nous l'avons vu, où la réduction des liquides devient inutile et où le malade peut boire un peu plus: 1500 à 1800 grammes dans les 24 heures.

La digitale ne borne pas son action au cœur. Elle agit également sur les vaisseaux dont elle augmente la contractibilité. Mais cet effet ne semble produit qu'à hautes doses. De même l'hypertension artérielle qu'on accuse la digitale de produire, ne se manifeste pas dans tous les cas. Elle est observée surtout lors de la résorption des œdèmes (Mackenzie). La redouterait-on, il serait facile de l'éviter en associant la théobromine à la digitaline. On peut donc, en général, dans la prescription cardiaque de la digitale, laquelle est d'ordinaire administrée à faibles doses, négliger l'action sur les vaisseaux.

La digitale dans les diverses affections valvulaires. — D'une façon générale, la digitale n'est jamais indiquée, surtout à dose massive, pendant la période de compensation des affections valvulaires. On doit l'employer seulement quand se montrent les symptômes d'hyposystolie ou d'asystolie, quelquefois aussi, mais à faible dose, c'est-à-dire sédative, lorsque les contractions ventriculaires sont fréquentes ou violentes, lorsqu'il y a hypersystolie et éréthisme cardiaque, ou encore à doses très faibles (doses d'entretien cardiotonique), lorsqu'il s'agit de conjurer les effets de l'affaiblissement cardiaque et de prévenir l'hyposystolie.

Autrefois, on a voulu, en raison de simples idées théoriques, faire dépendre l'indication ou la contre-indication du siège même des lésions valvulaires, ce qui a été une grave erreur, encore partagée par quelques auteurs. On les a vus tour à tour affirmer que la digitale est utile dans le rétrécissement aortique en excitant la myocarde et en favorisant la déplétion ventriculaire (Gubler, Milner Fothergill); qu'elle est encore utile dans la maladie mitrale caractérisée par l'insuffisance et le rétrécissement (Grisolle, Potain, Rendu); qu'elle est contre-indiquée dans l'insuffisance aortique parce qu'elle élève la tension artérielle déjà augmentée par la maladie et qu'elle contribue à produire, à exagérer encore la dilatation du cœur en allongeant la phase diastolique, puisqu'elle peut même rendre service "en vertu de son effet sur la tension ventriculaire" qu'elle tend à restreindre (Lauder-Brunton); qu'en général elle est contre-indiquée dans les insuffisances orificielles et indiquée dans les sténoses (Germain, Griselle, Lelion); qu'elle est le médicament des affections mitrales et qu'elle doit être bannie

des affections aortiques; qu'elle est contre-indiquée dans l'insuffisance tricuspidienne, parce qu'en faisant disparaître celle-ci, surtout lorsqu'elle est secondaire, elle contribuerait à supprimer une lésion, "la sauvegarde du poumon, la soupape de sûreté contre l'exagération de pression dans la petite circulation" (Potain); enfin, qu'elle est nuisible dans le rétrécissement mitral, parce qu'elle augmenterait le travail du cœur dans une maladie où celui-ci est à son minimum (Potain).

Toutes ces idées purement théoriques ne sont aucunement confirmées par la pratique, et au sujet du *rétrécissement mitral* par exemple, on peut répondre que l'opinion de Potain, partagée par Durozic, est passible de deux objections: d'abord, c'est une erreur de croire que le médicament "augmente le travail du cœur", et s'il en était ainsi, il ne serait jamais indiqué dans aucune affection cardiaque où il économise, régularise et facilite ce travail; ensuite, il faut faire une distinction entre la dose massive (anti-asystolique) et les petites doses sédatives. C'est ainsi que l'administration systématique et méthodique d'un quart de milligramme de digitaline pendant trois à quatre jours toutes les trois ou quatre semaines produit un effet sédatif presque constant sur les palpitations et surtout sur la dyspnée, qu'elle retarde l'imminence asystolique dans la sténose mitrale même à l'état de compensation parfaite, mais qui est caractérisée, à cette période, par des phénomènes d'excitation cardiaque et de dyspnée très accusée, le symptôme fonctionnel le plus important, le plus pénible, le plus rebelle de la maladie. Et cette affection valvulaire est presque la seule qui indique l'emploi systématique du médicament à la période de compensation. Est-ce parce qu'elle permet à l'oreillette gauche de gagner le temps nécessaire pour chasser son contenu dans le ventricule (Niemeyer), ou plutôt parce qu'en allongeant la période diastolique, elle permettrait une réplétion ventriculaire plus considérable? Il est encore difficile d'en donner une explication certaine; ce qu'il importe de savoir, c'est ce que l'observation clinique nous a appris.

Causes des insuccès. — Toutes choses ne se passent pas toujours comme il conviendrait. Des insuccès atteignent la méthode. Ceux-ci sont imputables soit au médicament, soit au médecin, soit au malade (Huchard):

1o Le médicament: il est préférable d'employer la digitaline cristallisée. Nous avons vu qu'elle offre plus de garantie que la digitale. Elle assure également des effets plus constants que tels produits industriels dont la réclame a célébré les bienfaits, alors que leur composition exacte n'est même pas connue. Parfois, la digitale qui renferme des glucosides dont est exempte la digitaline, semble exercer des effets plus diurétiques. Mais de pareils faits constituent une exception.

2o Pour obtenir les effets voulus, le médecin doit soumettre à la fois son malade au repos et au régime de réduction lacto-hydrique. De grandes quantités de liquide sans doute sont maintes fois tolérées; mais le régime de réduction assure des résultats autrement brillants et le cœur se tonifie plus vite.

3o Le malade réagit mal à la digitale, soit en raison d'une prédisposition spéciale. La digitale manque son effet