

lents effets de la digitaline dans le rétrécissement mitral, peut-être la seule maladie cardiaque bien compensée où le médicament soit réellement indiqué.

30. *Dose très faible.*—C'est la dose d'entretien *cardio-tonique*, celle qui n'exerce qu'une action cardiaque et non diurétique, que l'on peut continuer pendant des semaines et des mois, en cessant tous les quinze ou vingt jours pendant une ou deux semaines. Elle a pour but et pour résultat, à la dose quotidienne de III à IV gouttes de la solution au millième, ou encore d'une graine d'un dixième de milligramme de tonifier le cœur, sans crainte de produire des accidents, même légers, d'intoxication, puisqu'en raison même de sa lenteur d'élimination, une certaine quantité de médicament, restant dans l'organisme, continue toujours à exercer son action tonique sur le myocarde.

La digitaline cristallisée, dans les cas où il importe d'agir rapidement, peut être injectée sous la peau, sans crainte d'accidents irritants ou de phénomènes d'irritation inflammatoire sous-cutanée. Cette *digitaline injectable* est due aux recherches de Rosenthal, Martignac et Lasnier qui, en s'aidant d'une notable élévation de température, parvinrent à obtenir une solution stable de digitaline dans l'huile, solodosée, suivant mes conseils, à un demi, le plus souvent à un quart et même à un huitième de milligramme. Ces injections d'huile digitalique, très peu douloureuses, promptement résorbées, ont l'avantage d'agir plus rapidement et d'éviter les accidents d'intolérance stomacale, sans exposer davantage, comme on l'a cru, aux accidents toxiques.

Avec ces règles, si bien précisées par Huchard, on n'éprouvera plus aucun embarras ni aucune crainte pour administrer la digitaline. Avec une posologie aussi précise on pourra répondre avec certitude à toutes les indications thérapeutiques.

Mode d'action de quelques antipyrétiques

Par Cloetta (Corr. Bl. f. Schweizer Ärzte 15 mai 1908)

Au point de vue chimique, les antipyrétiques sont divisibles dans les quatre groupes suivants : quinine, quinoline, aniline et pyrazolon : il en résulte des différences essentielles au point de vue du mode d'action antifièvre.

La quinine abaisse la température en diminuant l'activité du métabolisme et celle des fermentations. Il ne semble pas que le système nerveux central joue un rôle important dans ce processus.

Les trois autres groupes présentent une action beau-

coup plus intense et plus rapide. L'élimination des produits azotés est diminuée aussi, mais d'une façon moins marquée qu'avec la quinine ; ce n'est donc pas par ce mécanisme que l'hypothermie est obtenue. Ces produits agissent en empêchant l'introduction dans ces cellules de l'organisme des toxines qui provoquent la fièvre ; celle-ci agit sur la régularisation thermique, qui permet à l'homme sain de conserver une température égale même en cas de production intense de calorique.

Ces antipyrétiques combattent l'action des toxines par suites de l'influence dépressive qu'ils exercent sur le système nerveux central. Cette action ne peut être définitive parce que les substances produisant la fièvre sont continuellement fabriquées dans l'organisme : pour les combattre, il faut donc renouveler les doses médicamenteuses. Le médicament, agissant sur le centre nerveux éveille en lui la conscience de l'hyperthermie périphérique et l'incite à combattre cette hyperthermie par voie chimico-physique. Les éliminations azotées sont alors diminuées, et une transpiration abondante se manifeste. On comprend que si la dose de l'antipyrétique est élevée, une telle lutte puisse provoquer le collapsus.

Les dérivés de la quinoline ont une action très violente, et présentent en conséquence l'inconvénient d'exiger une surveillance trop minutieuse (thaline, par exemple). Les dérivés de l'aniline (antifibrine, etc.) agissent en se décomposant lentement dans l'organisme et en abandonnant leur aniline ; or, celle-ci est un poison du sang et provoque la formation de méthémoglobine. Il faut donc s'abstenir de prescrire des doses massives de médicaments de ce groupe. Dans la phénacétine, la formule chimique s'oppose à la libération de l'aniline, aussi les accidents ne sont-ils pas à craindre : l'antipyrèse s'obtient d'une façon lente et continu, et les organes périphériques ont tout le temps nécessaire pour s'adapter à la situation créée par ce médicament. La lactophénine présente des propriétés analogues.

Pour le citrophène, il n'en est plus de même : l'aniline libre est facilement abandonnée, et l'on doit s'abstenir de prescrire de grandes quantités de ce médicament.

Les dérivés du pyrazolon (antipyrine) ne contiennent pas d'aniline et n'exercent par conséquent pas d'action nocive sur l'hémoglobine. On ne connaît pas encore les différences intimes qui doivent exister entre les effets de ce groupe et ceux du groupe précédent, mais il est constant que certains types fébriles réagissent mieux à l'antipyrine qu'à la phénacétine, et vice-versa.

Dans ce groupe, le pyramidon présente une affinité