

quelques jours, par suite de la disparition des œdèmes, comme l'un de nous l'a établi dès 1888 par la méthode des pesées régulières, employées ensuite à l'Étranger), on peut commencer l'alimentation solide par des potages maigres, des oeufs, des pâtés, des légumes peu salés, des crèmes, des fruits cuits. Après chaque prise de lait, soit l'un ou l'autre de ces aliments.

La digitaline est prescrite en même temps, unie en général à la théobromine. En moyenne, dans les états asystoliques: V gouttes à VIII gouttes de digitaline le premier jour, 5 gouttes les 7 à 8 suivants. Interrompre 5 à 10 jours et reprendre. Quand on reprendra, le malade, s'il n'a plus d'œdèmes, ne sera plus soumis au régime de réduction. Il suffit d'un repos relatif et du régime alimentaire requis.

Mais, cette méthode de réduction des liquides ne doit être appliquée que dans les asystolies avancées, principalement lorsqu'on a remarqué que l'abondance des liquides continue à entraver, à diminuer la diurèse, et surtout lorsque la dilatation des cavités cardiaques est devenue irréductible. Dans le cas contraire, et surtout lorsqu'il s'agit d'un état simplement hyposystolique, la conduite du praticien doit être celle-ci: Plusieurs jours avant l'administration de la digitale, prescrire le repos avec le régime lacté exclusif et un purgatif énergique (teinture de jalap composée, 15 à 20 grammes, pour ouvrir les voies au médicament), puis en un seul jour une seule dose de 30 à 40 gouttes de solution de digitaline cristallisée au millième. Ici, le purgatif réalise en quelque sorte, d'une façon indirecte, la réduction des liquides.

Dans les cardiopathies artérielles caractérisées par la lésion précoce de la fibre myocardique, il ne faut jamais oublier que le coeur est en imminence continuelle de dilatation. Pour éviter et surtout pour prévenir celle-ci, surtout lorsque le régime lacté absolu a été suivi pendant un temps plus ou moins long en raison des accidents dus à l'insuffisance rénale, il est utile de prescrire tous les mois ou toutes les six semaines, par exemple, la réduction des liquides suivie, pendant dix à quinze jours, de l'administration d'une gramme d'un dixième de milligr. de digitaline cristallisée (dose d'entretien cardio-tonique). C'est là un moyen très simple, très efficace pour prévenir ou retarder l'apparition des crises hyposystoliques ou asystoliques que l'on a tort de combattre seulement lorsqu'elles se produisent et se traduisent par l'œdème périphérique. Il faut toujours se rappeler que celui-ci est, plus souvent qu'on ne le pense, précédé par des œdèmes et des congestions passives des différents viscères, appréciables d'abord par les indices stéthoscopiques et l'examen clinique du malade (foie douloureux à la région épigastrique et augmenté de volume, ronchus sous-crépitants aux bases pulmonaires, présence de liquide pleural surtout à droite, puis diminution de la diurèse avec *nycturie* ou polyurie nocturne, caractérisée par l'excrétion urinaire à prédominance nocturne, etc).

Ce sont là les symptômes de la période *préasystolique*, quoique l'hyposystolie viscérale ait déjà ainsi fait son apparition. Ces œdèmes et ces congestions viscérales sont encore appréciables par l'augmentation rapide du poids des

malades, d'où l'importance des pesées fréquentes au cours des cardiopathies.

Mais la digitale et la réduction des liquides ne sont pas les seuls moyens à opposer à l'hyposystolie et à l'asystolie menaçantes, lesquelles ne dépendent pas seulement de l'athénie cardio-vasculaire. Dans les cardiopathies artérielles et même dans les cardiopathies valvulaires, un rôle important doit être attribué au fonctionnement rénal dont l'insuffisance se mesure par l'oligurie et par la rétention chlorurée comme dans les néphrites, même sous forme sèche, c'est-à-dire sans œdème. Alors, de bonne heure la *cure de déchloruration* s'impose et parfois elle réussit, à elle seule, à prévenir et même à guérir les crises asystoliques, avec ou sans l'administration de la digitale et de la théobromine, qui sont d'excellents agents d'élimination chlorurée, comme l'un de nous l'a démontré dès 1896.

Comment ces heureux résultats sont-ils obtenus par la digitale? Parler de l'excitabilité, de la contractibilité, de la conductibilité, c'est invoquer des propriétés du muscle, ce n'est pas expliquer la fonction elle-même. Or le coeur, soumis à des mouvements alternatifs de systole et de diastole, voit chacune de ces phases d'activité influencée par la digitale. Celle-ci renforce la systole et allonge la diastole. Plus de sang dans les cavités ventriculaires du fait de la diastole plus longue, plus de force et une vitesse accrue dans la propulsion du liquide sanguin en raison de la systole plus énergique. Telle apparaît l'action cardiaque de la digitale. Mais à côté de l'action *cardiaque* se range l'action *diurétique*, celle-ci subordonnée à l'existence d'œdèmes pépiphériques ou d'épanchements interstitiels. Le malade urine ses liquides infiltrés: ce n'est qu'à ce prix que la digitale manifeste des effets diurétiques. Quand il n'y a pas d'œdèmes, la diurèse fait défaut. C'est là un fait des plus importants déjà pressenti par Withering, en 1775, quand il disait que "la digitale agit dans toutes les hydropisies, excepté dans les hydropisies enkystées"; par Vassal, dans sa thèse de 1809, lorsqu'il disait encore que "l'état d'infiltration est nécessaire pour l'action diurétique de la digitale"; enfin par Lorain en 1879, et ensuite par Sidney Ringer qui l'appelaient "le remède des hydropisies cardiaques"; de sorte que l'on peut dire que la digitale ne résout pas les épanchements parce qu'elle est diurétique, mais qu'elle *devient* diurétique parce-qu'elle les résout.

On sait encore que le liquide des œdèmes renferme de grandes quantités de chlorures. Dès 1896, l'un de nous, avec Neuhauser et Vogel, a insisté sur les débâcles chlorurées, 20 à 50 gr. qui accompagnent la diurèse digitalique, véritable hyperchlorurie urinaire "d'emprunt" (H. Huchard), c'est-à-dire provenant des tissus infiltrés.

La digitale n'agit pas aussi lentement qu'on l'a dit, et il faut distinguer l'action cardiaque et diurétique. L'action cardiaque est rapide, apparaissant après 10 à 15 minutes, une demi-heure ou une heure au plus; l'action diurétique est plus lente, se manifestant après 12, 24, 36 ou 48 heures. Il ne faut même jamais oublier en pratique l'action *dissociée* de la digitale, ce qui veut dire que dans des cas bien déterminés par la clinique, l'action de la digitale reste cardiaque, et qu'on ne doit pas augmenter les doses pour avoir