

la même, on ajoute au régime un peu de viande hachée, des légumes ou du riz au lait. On s'arrange, en somme, de façon que, douze jours environ après le début de la cure, le malade soit remis à son régime ordinaire. Mais on a soin de lui conserver la ration du lait ou de la remplacer partiellement par du thé, sans que toutefois la quantité journalière de liquide dépasse 800 grammes, pendant les quinze jours ou le mois qui suivent. En cas de constipation, qui n'est pas rare, on assure les évacuations par quelques laxatifs ou eaux purgatives.

Ce qui est très remarquable, c'est que les malades s'habituent très vite à ce régime rigoureux, qui est presque un régime sec. Les premiers trois jours sont un peu durs à passer, mais la soif n'est jamais très vive, et beaucoup de malades n'éprouvent même pas le besoin de la tromper en se rinçant fréquemment la bouche avec de l'eau.

Lorsque cette cure est conduite sans se départir des règles ci-dessus indiquées, on obtient des résultats tout à fait remarquables.

Le premier phénomène qu'on note est une augmentation de la diurèse. Celle-ci augmente presque aussitôt, croît progressivement et atteint son maximum entre le troisième et le quatrième jour; elle diminue ensuite. Pendant cette période, la quantité d'urine émise est le double ou le triple de la quantité de lait ingérée, c'est-à-dire qu'elle oscille entre 1 litre et demi et 2 litres et demi mais cette quantité est souvent dépassée, et il n'est pas rare de voir ces malades émettre 4 et 5 litres d'urine dans les vingt-quatre heures, au moment où la diurèse est à son maximum.

Cette diurèse amène naturellement la disparition des œdèmes, de l'ascite et, comme conséquence, une diminution du poids du malade. Cette perte apparaît très nettement dans toutes les courbes de M. Jacob. Elle atteint parfois 20 et même 30 livres en six jours. En même temps la dyspnée cesse, le pouls se régularise et devient fort, l'appétit renaît. C'est une véritable transformation, et des cardiaques qui depuis des semaines et des mois passaient leurs nuits dans un fauteuil, peuvent maintenant dormir dans leur lit, couchés sur le dos ou sur le côté.

La cure de Karell est surtout efficace chez les cardiaques où l'insuffisance chronique ou aiguë du cœur s'accompagne de cyanose, de dyspnée et d'hydropisies. Elle réussit mieux lorsque ces symptômes sont dus à une myocardite plutôt qu'à des lésions

valvulaires. Elle échoue dans tous les cas où le myocarde est trop profondément atteint, soit par la sclérose des coronaires, soit par la dégénérescence fibreuse ou graisseuse. L'échec de la cure de Karell dans ces cas se présente avec une telle régularité qu'il acquiert de ce fait une valeur à la fois diagnostique et pronostique.

En règle générale, les malades qui peuvent bénéficier de la cure de Karell sont donc ceux chez lesquels l'état du pouls révèle encore un cœur relativement résistant. Dans la grande majorité des cas, elle réussit à faire disparaître, à elle seule, les troubles de compensation, et c'est presque la règle chez les cardiaques qui ne réagissent plus à la digitale. Mais il est une catégorie de malades, à pouls petit et défaillant, chez lesquels on a quelque avantage à commencer le traitement par la digitale et à établir la cure de Karell, soit en même temps, soit au bout de quinze jours. De même encore, la digitale trouve son indication chez les malades dont le pouls reste inégal et irrégulier après huit à dix jours de cure de Karell. Un des avantages de cette cure consiste précisément à rendre le cardiaque de nouveau sensible à l'action de la digitale.

Disons, enfin, que M. Jacob a obtenu par la cure de Karell de très beaux succès chez les chlorotiques à aspect empâté, ainsi que chez les obèses. Chez ceux-ci, la cure de Karell était instituée seulement comme "introduction" à la cure classique d'amaigrissement. Celle-ci était rendue alors plus efficace par la cure de Karell continuée pendant huit jours, et amenait, chez certains malades, des pertes de poids de 30 à 40 livres.

Il n'est point difficile de comprendre comment la cure de Karell agit chez les cardiaques. Le régime presque sec qu'elle comporte rend le travail du cœur plus aisé et facilite la résorption des liquides qui infiltrèrent les tissus.

Cependant, quand on examine l'urine de ces malades, il est facile de voir que ce n'est pas seulement l'eau qui est éliminée par les reins. En effet, si, dans certains cas, le poids spécifique de l'urine émise est inférieur à celui qu'elle avait avant la cure, dans d'autres il reste tout aussi élevé, malgré l'augmentation de la diurèse. Autrement dit, sous l'influence de la cure de Karell, l'organisme du cardiaque se débarrasse des déchets qui l'encombrent. M. Jacob se demande même si, parmi ces déchets, il n'en est pas qui possèdent une action nettement toxique et auxquels ressortiraient l'oppression, la dyspnée, l'apathie; la perte d'appétit. L'élimination de ces poisons