

ment insensibles à l'action du remède. Nous avons vu deux faits de cet ordre, et dernièrement encore, avec notre distingué confrère et ami, le Dr Métégot de Treigny, nous avons recueilli un exemple du même genre. Un cardio-rénal, âgé de 46 ans, n'avait à aucune époque tiré le moindre bénéfice de la digitale.

Ce sont là exceptions qui se comptent. En général, la médication agit vite et bien.

Toutefois l'action s'épuise à la longue. Cette heure est reculée très tardivement quand le médecin a eu soin de ne prescrire que des doses minimes. Pendant des années, des hyposystoliques vont et viennent. Une maladie infectieuse, telle que la grippe, offre l'inconvénient d'avancer l'heure où le myocarde ne répond plus à l'excitation digitale.

Mais encore là, la précaution des très faibles doses atténue singulièrement le danger. Ces doses de 1-10 de milligr. de digitaline sont les seules qui seront autorisées dans les insuffisances myocardiques anciennes ou les formes lésionales graves dès leur début (cardiopathies artérielles de M. Huchard).

On se tiendra, dès l'origine, à la dose de V gouttes de la solution à 1-1000 ; poursuivre 10 à 12 jours, interrompre 4 à 5 jours. Reprendre 10 à 12 jours et ainsi des mois de suite. Aucun risque d'accumulation n'est à craindre. Dans les cardiopathies artérielles, rappelons que l'association de la théobromine (2 cachets à 50 centigr.) est de rigueur.

Si la digitaline n'agit plus, reprenons le régime de réduction lacto-hydrique et le repos absolu. Mais ne croyons pas que des doses plus élevées produiront meilleur effet. A la rigueur on pourra essayer une dose de X gouttes un ou deux jours de suite. Des doses plus hautes risquent de faire beaucoup de mal. Prescrire XXX à XL gouttes de digitaline alors que depuis des mois ou années, le malade se trouvait bien de V gouttes, serait risquer une paralysie rapide et irrémédiable de la fibre musculaire. Sous l'effet du coup de fouet trop violent des hautes doses, le myocarde s'affaisse tout à fait.

20 Ce n'est pas l'excitabilité, mais la "contractibilité" du cœur qui en jeu. Il est plus rare de dépister cette dernière à l'état isolé ; d'ordinaire les troubles de contractilité s'associent aux troubles d'excitabilité, quand la lésion est ancienne. A l'état de pureté, la diminution de la contractilité se signale par un tableau symptomatique assez net : des contractions faibles intercalées entre des contractions de force normale, les unes et les autres demeurant séparées par des intervalles égaux. C'est le "pouls alternant," indice habituel d'une faiblesse très accusée du muscle cardiaque. On l'observe aux dernières périodes du cœur rénal et à la suite de l'administration à hautes doses répétées de la digitale. Le traitement est simple. Suppression de digitale, quand celle-ci est en cause et en tout cas, s'il s'agit d'une lésion cardiaque, ne jamais recourir à de hautes doses médicamenteuses : V gouttes de la solution de digitaline à 1-1000, jamais davantage, à continuer des mois et des mois avec des intervalles de 4 à 5 jours tous les 10 ou 12 jours.

3. Si la "conductibilité" du myocarde est en cause, les précautions doivent encore être plus grandes. La plupart des auteurs rejettent la digitaline dans de pareils troubles qui ressortissent, comme on le sait, à la maladie de Stokes-Adams, avec contractions avortées ou bruits en écho (HUCHARD). Le travail de M. Esmein le plus récent sur ce sujet, proscrit absolument la digitale et ne parle nullement des résultats heureux qu'en particulier nous en avons obtenus. Les recherches expérimentales ne justifient nullement pareil ostracisme. Gibson montre en effet que la conductibilité du cœur n'est pas modifiée les premiers jours par l'administration de la digitale ; cette conductibilité ne diminue que lorsque l'administration du remède est poursuivie au delà de quelques jours.

En résumé ; doses décroissantes de digitaline dès qu'on passe des troubles de l'excitabilité aux troubles de la contractilité. Quand on aborde les troubles de la conductibilité, doses très faibles encore, mais en plus la précaution de n'ordonner le remède que peu de jours de suite.

RISSINGIER.

(In Jnal. des Praticiens.)

Régimes alimentaires des Néphrites.

Par le Professeur Gouget. (Gaz. des Hôp.)

Le tableau suivant pourra servir de guide ; il montre la richesse en albuminoïdes, graisse et hydrates de carbone, des principaux aliments :

1.000 grammes	Albumine	Graine de carbone	Hydrates
Oeuf de poule	132,2	119	4
Boeuf	209,6	54	4,6
Jambon	160	346	4,6
Ris de veau	220	4	
Cervelle	105,4	153,5	11,3
Saumon	216	127	
Anguille	128,3	283,7	
Pommes de terre	16	1	200
Manioc	11,7	4	283
Rognons de veau	221,3	27,7	
Châtaignes	57	15,8	384
Farine d'avoine	110	49	674
— d'orge	105,4	17,4	696
— de froment	101,5	9,7	737
Pain	69,8	7	538
Nouilles 1	98	4,5	727
Pois	220	16	
Lentilles	237,7	18	528
Gruyère	300,5	284,5	20,8
Brie et camembert	179,7	253	35
Epinards	35	5,8	44
Carottes	12,3	3	91,7
Chocolat	61,8	210	676