

indiquée dans les lésions mitrales, c'est parce que ces affections sont beaucoup plus souvent associées avec une insuffisance des contractions cardiaques, tandis que, très souvent, les lésions aortiques ne présentent pas une telle liaison. Voilà pourquoi l'objection n'est qu'apparente, et si l'on fait un pas de plus, vous verrez qu'elle est la consécration la plus flagrante de mon principe. Faites après cela le diagnostic de la lésion d'orifice, vous ne saurez rien de plus et rien de moins.

Mais comment faut-il s'y prendre pour apprécier la contraction cardiaque ? On peut diviser tous ces malades en deux groupes. Dans le premier, où vous rangerez ceux qui ont de la cyanose, de l'œdème, de la dyspnée, l'appréciation du mode de la contraction du cœur est des plus simples, et un coup d'œil suffira à vous donner la certitude que la force est devenue insuffisante. Dans l'autre groupe, vous trouverez des malades qui n'offrent aucun de ces symptômes et qui se plaignent seulement de palpitations. C'est alors que vous devez, chez ces gens-là, interroger la contraction du cœur par la main et beaucoup mieux par l'auscultation directe de l'organe, le stéthoscope jouant ici un rôle nuisible plutôt qu'utile, pour apprécier fidèlement la force, la régularité et l'égalité des contractions cardiaques. Très souvent, si vous ne considérez que l'énergie, vous serez porté à conclure que la force est en rapport suffisant. Ne commettez donc pas la grande faute de vous préoccuper seulement du choc et, pour peu que les contractions soient irrégulières, n'hésitez pas à en conclure que la force est insuffisante. On comprend très bien, en effet, que si les battements sont inégaux, la force sera suffisante, il est vrai, mais le travail effectué ne sera pas en rapport avec la contraction.

Dans les cas du même groupe, comme il importe de ne rien négliger, l'état du pouls sera un bon signe qu'il sera toujours utile, cependant, de corroborer. Mais si, malgré un examen attentif, vous restez dans le doute, attendez 24 heures et faites mesurer la quantité d'urine rendue par le malade. L'énergie est elle insuffisante ; la quantité d'urine sera au-dessous de la normale, grâce à l'abaissement de la contraction artérielle et à l'augmentation, par contre, de la tension veineuse. Par conséquent, lorsque le malade ne présente aucun des phénomènes grossiers du premier groupe, il faut attendre 24 heures, avant d'employer la digitale. Voilà ce que mon expérience me permet de vous enseigner, et, pour me résumer, je vous dirai que l'emploi de la digitale est indiqué toutes les fois que la contraction du cœur n'est pas suffisante, tandis que dans le cas contraire elle est non seulement contre-indiquée, mais même nuisible.

Ceci dit, afin de vous présenter une étude complète de la question, consacrons quelques instants à examiner quelles sont les meilleures préparations de digitale. Il y a bien des années, en me basant jusqu'ici sur mes propres expériences, que je préconise l'infusion, et cela avec raison, car des expériences faites en 1881 sont venues confirmer ma manière de faire. En outre, depuis 1881, et grâce aux expériences pharmaceutiques faites en Allemagne, nous sommes édifiés sur la nécessité de laisser de côté toutes les teintures. L'expérimentateur a examiné les teintures provenant des meilleures pharmacies des plus grandes villes d'Allemagne, et en a jugé l'action par la dose qu'il faut pour tuer un animal. En présence d'écarts allant du simple au double, on peut en conclure que la richesse est variable et qu'il n'y a pas, par