

THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE

LIII. — MÉDICATION DIURÉTIQUE, DIGITALE ET THÉOBROMINE.

I. THÉOBROMINE ET DIGITALE.

II. MODE D'ACTION DES DIURÉTIQUES.

III. INDICATION THÉRAPEUTIQUE DES DIURÉTIQUES.

I. — Théobromine et digitale.

La théobromine est un diurétique idéal, merveilleux, à des doses variant de 1^{er},50 à 3 et même 4 grammes, par cachets de 50 centigrammes régulièrement espacés dans la journée (1); et, comme la thérapeutique a besoin d'être simplifiée et réformée, je dis qu'avec la digitale — un autre médicament héroïque, quand on sait s'en servir — le régime alimentaire et la théobromine, on possède trois armes suffisantes pour combattre, efficacement toujours, victorieusement souvent, les maladies du cœur et des reins.

— « Et les fameux succédanés de la digitale, le convallaria, la spartéine, le strophantus, la coronille, le laurier-rose (et tant d'autres), qu'en faites-vous ? »

Je n'en fais rien ou plutôt je ne fais que peu de chose avec eux; je n'en dis rien pour le moment, dans la crainte d'éveiller quelques susceptibilités médicales et de perturber quelque peu la douce et récréative habitude de chercher des succédanés à un médicament qui n'en a pas besoin. Excepté

(1) BARÉTY (de Nice) aurait obtenu des effets diurétiques avec des doses très faibles de théobromine (10 à 20 centigrammes par jour). Je serais heureux, pour ma part, de pouvoir vérifier ce fait important, surtout chez les sujets qui présentent une intolérance particulière pour ce médicament (céphalée théobromique *intolérable*).

tion est faite, cependant, pour le convallaria maialis, un médicament « honnête », comme me disait Balestre (de Nice), parce qu'il ne fait jamais de mal et qu'il fait souvent du bien, par son action cardiaque et diurétique.

Cette rage (pardon ! j'ai dit « douce habitude ») de chercher des succédanés à un remède presque infaillible, s'explique. La digitale, un merveilleux outil, est souvent entre les mains d'ouvriers (lisez : médecins) qui ne savent pas s'en servir, et un très bon outil peut devenir très mauvais ou dangereux chez d'inhabiles ouvriers.

— « La digitale agit lentement, dit-on, elle s'élimine lentement (une grande qualité, au lieu d'un défaut); elle s'accumule dans l'organisme, ce qui prouverait qu'elle doit toujours être prescrite à doses petites et répétées; elle augmente la tension artérielle et c'est ainsi qu'elle est diurétique. Digitale : quinquina ou opium, ou encore alcool du cœur, puisqu'elle l'exciterait. Elle semble être le médicament indiqué contre l'arythmie, contre les palpitations, contre toutes les tachycardies, disent les uns et les autres. La digitale est un médicament dangereux. »

Autant de mots, autant d'erreurs. Et les vérités, aujourd'hui les plus incontestées, ont demandé des années pour s'installer lentement et progressivement, tandis que les erreurs arrivent d'un bond à la renommée et sont tenaces. Voici un exemple :

Il y a quelques jours, je voyais un cardioscléreux rénal avec arythmie cardiaque des plus prononcées, une de ces arythmies, de ces boiteries irrémédiables et irréductibles du cœur, à propos desquelles j'ai enseigné que la digitale n'a rien à faire. Le cœur scléreux boite, il boitera toujours, et c'est là le moindre de ses défauts dans cette maladie. Bien plus, lorsque, d'une façon spontanée, l'arythmie vient à être subitement remplacée par une crise paroxystique de tachycardie avec régularité presque parfaite, mais transitoire, des battements du cœur, c'est là un mauvais signe, chez ce

malade du moins. Comme dans les accès de « tachycardie essentielle paroxystique », la dilatation du cœur n'est pas loin, et avec elle, ses conséquences fréquentes : thrombose cardiaque, infarctus pulmonaire, épanchement pleural assez souvent consécutif. Ici, sans doute, la digitale est indiquée, non pas contre l'arythmie, irréductible par ce médicament encore une fois, non pas contre la tachycardie elle-même, mais surtout pour prévenir une de ses rapides conséquences : la dilatation du cœur. Et nous avons vu la digitale redonnant au cœur en un jour ses dimensions presque normales, conjurer un péril né d'un gros infarctus pulmonaire, l'arrêter dans ses progrès. Mais nous nous sommes bien gardé de considérer, chez ce malade, l'arythmie comme étant une indication de la médication digitalique; erreur journalièrement commise par ceux qui placent l'irrégularité des bruits du cœur parmi les principales indications de la digitale.

— « La digitale agit lentement. » — Sans aucun doute, mais pas toujours, et chez le malade en question j'ai pu remarquer qu'après moins de trente minutes son action se fait sentir. Cependant, ne l'oublions pas : son action *cardiaque* est le plus souvent rapide, elle peut apparaître après une demi-heure ou une heure; son action *diurétique* est lente, elle apparaît après douze, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures. Mais, que de fois, dans des circonstances particulières qu'un bon clinicien doit prévoir et connaître, est-elle cardiaque sans être diurétique, ou diurétique sans être cardiaque ! Exemple de l'action *dissociée* du médicament, qu'il ne faut jamais perdre de vue. Car, si dans des circonstances bien déterminées par la clinique, l'action de la digitale doit rester cardiaque, défiez-vous, et n'insistez pas sur de trop fortes doses, sur des doses trop souvent répétées. Tel est le secret des intoxications digitaliques que l'on peut toujours éviter, la digitale n'étant pas le médicament « dangereux » que l'on dit; dangereux, sans nul doute,

entre des mains inhabiles, mais d'une innocuité constante pour tous ceux qui ont appris à manier l'arme la plus puissante de l'arsenal thérapeutique, pour tous ceux qui savent transformer en qualités ses prétendus défauts.

— « La digitale, opium du cœur, calme les palpitations. » Quelquefois, mais pas toujours. Et quand ces palpitations dépendent d'une perturbation quelconque dans les fonctions digestives, quand elles sont engendrées chez les nerveux, les neurasthéniques, les hystériques, les anémiques, par l'angiospasmus ou la vaso-constriction, par la lutte du cœur central contre les obstacles du cœur périphérique — « plus entraîneur qu'entraîné », — que va donc faire la digitale? Elle peut augmenter, aggraver, perpétuer ces palpitations.

Sans lésions cardiaques, les rhumatisants ou arthritiques, les goutteux ont des palpitations, et quand on ne trouve rien aux voies digestives pour les expliquer, sauf la « dilatation de l'estomac » qui n'a jamais été une maladie, on dit qu'il s'agit de « palpitations rhumatismales, arthritiques ou goutteuses », et la question n'est pas plus avancée, puisqu'on n'indique pas le mode pathogénique suivant lequel se produisent ces palpitations. Eh bien, voici leur pathogénie.

Ces malades (rhumatisants, arthritiques, goutteux) sont le plus souvent des uricémiques, c'est-à-dire des malades dans les humeurs desquels l'acide urique est en excès. Or, si l'urée est un diurétique physiologique, l'acide urique est tout le contraire. Donc, tous les uricémiques font de l'insuffisance rénale, et malheureusement, dans beaucoup de cas, ces malades sont en flagrante complicité avec leur maladie, puisqu'ils suivent le plus souvent un régime alimentaire détestable et irrationnel. Et comme l'acide urique est un vaso-constricteur, donnant lieu, par suite, à des accès de pâleur des téguments, à des pseudo-chloroses ou anémies — au fameux « chloro-brightisme », une des grandes pen-

sées d'un règne — on gorge les malades de viandes, c'est-à-dire de toxines alimentaires vaso-constrictives, on leur prescrit quelquefois de la digitale. Résultat : augmentation des accidents et des palpitations.

Ne soyez donc pas sans cesse hypnotisés par le cœur central ; il bat plus fort que de coutume, mais l'obstacle n'est pas toujours au point où les battements sont plus énergiques. Cherchez au cœur périphérique plus ou moins contracté par l'acide urique, par les toxines alimentaires, et détendez le frein vasculaire trop fortement serré.

Comment faire ? Surtout pas de digitale, mais le régime lacto-végétarien pour diminuer la quantité des toxines alimentaires ; de la théobromine à petite dose (50 centigrammes) pour aider à l'élimination de ces toxines vaso-constrictives ; un grand verre d'eau d'Évian tous les matins à jeun avec un cachet de 50 centigrammes de lycétol (tartrate de diméthylpipérazine) ; 6 à 12 gouttes par jour de la solution de trinitrine au centième, pour contre-balancer par la vasodilatation l'angiospisme, œuvre de deux poisons vaso-constricteurs : l'acide urique et les toxines alimentaires ; enfin, massage des membres dans le même but. Naturellement, je parle d'une *médication*, et tous ces médicaments ne doivent pas être prescrits à la fois. Ce serait tomber dans la bouillabaisse thérapeutique, contre laquelle sans cesse je m'élève.

On le voit, les uricémiques sont des *préscléreux*, et combattre l'uricémie dans son mode de production, dans ses conséquences, s'adresser non pas au cœur qui souffre, mais aux vaisseaux qui le font souffrir et qui doublent son travail, c'est aussi faire de la bonne médication préventive de l'artériosclérose.

— « La digitale s'élimine lentement. » — Mais, c'est là une qualité, et il n'existe pas un autre médicament dont l'action puisse se faire sentir sur le système circulatoire pendant quinze jours et même trois semaines.

— « La digitale s'accumule dans l'organisme. » — C'est un défaut qui devient une qualité, quand on sait prescrire les doses à des intervalles assez espacés, et les accidents d'intoxication dont on parle tant, que les auteurs mettent trop en relief, selon moi, sont l'œuvre du médecin ignorant ou inhabile, plutôt que du médicament lui-même.

— « La digitale est un puissant diurétique par l'augmentation de la tension artérielle. » — Encore deux erreurs dans une même phrase, et on ne saurait trop le répéter : *La digitale n'est pas diurétique par elle-même, et quand elle le devient, ce n'est jamais en provoquant l'hypertension artérielle.* A ce sujet, que l'on me permette d'entrer dans quelques détails et de dire comment on doit comprendre les modes différents d'action diurétique des médicaments.

II. — Mode d'action des diurétiques.

Un vrai diurétique, un diurétique idéal, est celui qui augmente la diurèse à l'état de santé comme à l'état de maladie, pendant les périodes non compensées ou compensées des affections cardiaques. De ce nombre sont ; l'eau, le lait, et sans doute, la *théobromine*. Comment agissent ces trois substances ?

L'eau, par la quantité, par certaines propriétés physico-chimiques inhérentes à quelques eaux minérales (Capvern, Contrexéville, Évian, Martigny, Vittel, etc.), agit apparemment en produisant une certaine pléthore vasculaire, d'où augmentation de la tension artérielle. D'autres eaux agissent encore en vertu de leur pouvoir dissolvant sur l'acide urique.

Le lait agit par la quantité, par la lactose qu'il contient. Mais, dire cela, ce n'est que reculer la difficulté. Comment agit la lactose ? Est-ce en activant directement le fonctionnement de l'épithélium rénal, ou autrement ?...

La théobromine, pas plus que la caféine, n'est un diurétique cardio-vasculaire. Ces deux médicaments n'ont qu'une action cardiaque très douteuse, et mon savant collègue et ami le professeur Gram (de Copenhague) me l'a démontré dans une expérience à laquelle il a bien voulu me faire assister.

La caféine ne serait qu'un excitant cardiaque, et non pas un tonique du cœur; en tous cas, son action diurétique est bien inférieure à celle de la théobromine, agent diurétique d'une puissance remarquable, d'une fidélité absolue, à tel point que ses effets se produisent à l'état de santé comme à l'état de maladie, dans les affections cardiaques ou rénales surtout, ainsi que dans la plupart des maladies où la diurèse est insuffisante. Cela est si vrai que chez les uricémiques, chez les précléreux, dans tous les cas où l'insuffisance de la dépuratation rénale est à redouter, je crois utile d'ordonner d'une façon continue, ou seulement interrompue par des rémissions de cinq à dix jours par mois, un cachet de 50 centigrammes de théobromine, avec un grand verre d'eau d'Évian, tous les matins à jeun. La théobromine n'agit pas sur le cœur, elle agit peu sur les vaisseaux, légèrement sur la tension artérielle, principalement sur l'épithélium rénal. Chez les uricémiques, on pourrait encore associer, tous les matins, dans un cachet 25 à 50 centigrammes de lycétol, et 25 à 50 centigrammes de théobromine (le réducteur de l'acide urique avec son éliminateur). Malheureusement, ces deux médicaments sont d'un prix assez élevé.

Nous connaissons déjà les diurétiques agissant, les uns par pléthore vasculaire sur la tension artérielle qu'ils augmentent, les autres sur l'épithélium rénal qu'ils hyperfonctionnent.

Ceux qui agissent par la quantité de liquides ingérés se comportent comme dans le cas d'une véritable *crue* diurétique, analogue à celle que produit l'apport d'une grande

quantité d'eau dans un fleuve par des affluents démesurément grossis.

Il y a aussi les diurétiques, ou plutôt le diurétique cardio-vasculaire, agissant à la fois sur le cœur et les vaisseaux. Le type de ce genre est la digitale.

Mais la digitale n'est pas diurétique par elle-même; elle le *devient* dans des conditions déterminées. D'autre part, elle ne devient pas diurétique en élevant la tension artérielle, et c'est peut-être le contraire qui est vrai, comme les expériences déjà bien anciennes, mais longtemps oubliées, de Lauder-Brunton l'ont démontré.

Chez les animaux en expérience, on constate deux périodes dans l'action de la digitale: l'une, transitoire, caractérisée par la vaso-constriction plus ou moins généralisée, à laquelle participent nécessairement les artères rénales, et par l'hypertension artérielle consécutive, d'où les phénomènes suivants, presque identiques — cela se comprend — à la compression ou à la ligature incomplète des artères émulgentes: diminution de la diurèse, apparition possible d'une très légère quantité d'albumine (albuminurie digitalique). La seconde période est caractérisée, au contraire, par une augmentation de la diurèse, sous forme de débâcle urinaire, coïncidant elle-même avec une vraie détente du frein vasculaire, avec une diminution brusque de la tension artérielle. A la faveur de la vaso-dilatation succédant rapidement à la vaso-constriction digitalique, il se produit ainsi une véritable *poussée* sanguine au rein, d'où la *diurèse en débâcle* de la digitale, à opposer à la diurèse continue et progressive de la théobromine; de sorte que, contrairement à l'opinion commune, le maximum de la diurèse digitalique coïncide exactement avec la diminution de la tension artérielle, ayant promptement succédé à son augmentation temporaire, ce qui explique la forme « en débâcle » de la diurèse. En un mot, il se produit, pour la diurèse un peu torrentielle de la digitale, le même phénomène que pour l'écoulement violent et impétueux de l'eau à travers une

écluse brusquement ouverte, ou une digue rompue. La digue, l'écluse, c'est la vaso-constriction digitalique. L'ouverture, la rupture brusque de l'écluse ou de la digue digitalique, c'est la vaso-dilatation... Pour la théobromine, la diurèse est plus continue, plus progressive, parce que l'écluse a été plus lentement, plus progressivement ouverte.

Ce sont là de simples comparaisons, destinées à faire bien comprendre le mode d'action différente des divers diurétiques.

Tout cela ne nous explique pas encore pourquoi la digitale ne *devient* diurétique que dans des conditions déterminées, pourquoi elle n'est que le médicament des hydropisies *cardiaques*, comme l'a si bien vu Lorain, pourquoi elle n'est pas diurétique dans les affections du cœur bien compensées (au contraire, elle diminue alors parfois les urines), pourquoi elle ne *reste* diurétique que pendant le seul temps où il y a des liquides à résorber.

D'abord, ce sont les observations et affirmations cliniques qui ont été, comme presque toujours, le point de départ de l'interprétation physiologique, laquelle, à son tour, a pu fixer les indications thérapeutiques.

A la fin du XVIII^e siècle, Withering, qui a eu le grand mérite de découvrir l'action cardiaque et diurétique du médicament, disait qu'il réussit à ce dernier point de vue dans toutes les hydropisies, « excepté dans les hydropisies enkystées »; et, en 1809, Vassal affirmait que l'état d'infiltration œdémateuse ou hydropique est nécessaire pour que se produise l'action diurétique du médicament (1). A une époque plus rapprochée de nous, en 1870, Sydney Ringer faisait remarquer que la résorption des œdèmes ou hydropisies par la digitale est la cause et non la conséquence de son action diurétique; fait bien important, qui avait été relevé avant l'auteur anglais par Lorain, lorsqu'il disait que

(1) Sur les effets de la digitale pourprée dans l'hydropisie (Thèse, de Paris, 1809).

la digitale est le remède des hydropisies cardiaques, lorsqu'il s'exprimait ainsi, comme je l'ai déjà rappelé (1).

« On pourrait croire que les litres d'urine que la digitale a fait rendre en vingt-quatre heures sont empruntés aux tissus, tandis qu'ils appartiennent à la résorption du liquide épanché (anasarque et ascite), d'où il suit que la diurèse est plus facile chez les hydropiques qui ont du liquide en réserve. Ainsi, la digitale serait d'un effet réellement efficace et rapide dans les maladies de cœur avec anasarque et ascite. »

J'ajoute qu'avec la digitale, il s'agit d'une sorte de *drainage* diurétique et rénal.

Le fait est démontré par l'élimination parfois considérable des chlorures dans la diurèse digitalique, et c'est ainsi que j'ai vu la quantité des chlorures urinaires s'élever jusqu'à 20 à 35 grammes, chiffre encore inférieur à ceux de Neubauer et Vogel, signalés dans les mêmes conditions (27 à 55 grammes, au lieu de 10 à 12 grammes par jour). Or, ces chlorures n'ont pu être puisés dans les liquides hydropiques, de sorte que cette hyperchlorurie urinaire d'emprunt prend la valeur d'une démonstration physiologique, et qu'elle permet d'arriver à cette conclusion fort-importante en pratique : La digitale ne résout pas les épanchements parce qu'elle est diurétique, mais elle *devient* diurétique parce qu'elle résout les épanchements.

Il importe de savoir maintenant par quel mécanisme physiologique elle résout ces épanchements. L'explication devient très simple.

Sur le cours du sang, dans le cœur et les vaisseaux la digitale produit d'abord : 1^o l'allongement de la diastole cardiaque, d'où pénétration d'une quantité plus grande de sang dans les cavités ventriculaires; 2^o le renforcement de la systole avec resserrement du cœur et des vaisseaux, d'où

(1) Étude sur les médicaments cardiaques (Traité de thérapeutique appliquée, fasc. X et XI, 1896).

augmentation de propulsion et de vitesse du liquide sanguin. Si cette vitesse s'accroît, le liquide épanché dans le tissu cellulaire ou dans les cavités (œdèmes et hydropisies cardiaques) rentrera dans la circulation pour être éliminé par les reins, cela en vertu d'un principe physique, démontrant que l'accélération d'un liquide quelconque dans un tube poreux augmente l'endosmose, et que son ralentissement fait prédominer l'exosmose : conséquence importante des expériences déjà anciennes de Dutrochet en 1826, ayant établi que la vitesse de résorption des liquides varie avec la perméabilité des tissus et des membranes, avec la vascularité plus ou moins grande et la circulation plus ou moins rapide dans ces tissus, avec la pression vasculaire, enfin avec le « pouvoir osmotique » plus ou moins accusé de la substance. Donc, tout démontre que la diurèse digitalique se produit surtout par le mécanisme d'un courant endosmotique des tissus œdématiés vers l'intérieur des vaisseaux.

Je le disais en 1896 (1), ce mode d'action diurétique devient la source féconde d'indications et de contre-indications thérapeutiques. Il nous montre que la diurèse thérapeutique persiste, tant qu'il y a un épanchement *cardiaque* à résorber. Il nous montre toujours que l'action diurétique de la digitale est intimement liée à l'existence des œdèmes et des hydropisies, à ce point que, ceux-ci disparus, l'augmentation de la sécrétion urinaire s'arrête et qu'elle peut même être remplacée par l'oligurie, si l'on continue la même médication. Il nous montre encore que, dans les cas où l'ascite, par exemple, est devenue franchement hépatique, ce qui arrive lorsque le foie cardiaque s'est transformé en un tissu dur, sclérosé et irréductible, on éprouve beaucoup plus de difficulté à résoudre cet épanchement, et pour atteindre complètement ce but, on commettrait une faute en prolongeant outre mesure l'administration du médica-

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, fasc. X.

ment. Enfin, il nous montre pourquoi chez un cardiopathe, sans hydropisie ni œdèmes, la digitale concentre presque toute son action sur le cœur et sur l'appareil circulatoire, alors qu'elle ne produit presque rien sur la sécrétion rénale. Lorsque ce même malade devient hyposystolique ou asystolique, avec œdèmes périphériques, hydropisies et congestions viscérales passives, le remède agit alors à peine sur le cœur et beaucoup sur le rein.

Ce fait important (dissociation d'action de la digitale) doit être utilisé en cardiothérapie. Dans le traitement de l'asystolie, après avoir obtenu par la digitale l'action *diurétique* marquée par la disparition complète des œdèmes, il faut souvent, quelques semaines après, songer toujours à produire une action *cardiaque*, qui aura pour effet de tonifier le cœur et de retarder l'imminence de nouvelles crises asystoliques. Et ainsi la digitale, à doses différentes et par une action différente, devient non seulement le médicament *curatif* de l'asystolie existante, mais encore le médicament *préventif* de l'asystolie menaçante. Je dis « à doses différentes », ce qui prouve une fois de plus, que dans un médicament il y a plusieurs médicaments, la dose *antiasystolique* devant être massive (1 milligramme de digitaline cristallisée et même davantage en un ou deux jours au plus), la dose *cardiaque* et *préasystolique* devant être continuée pendant plusieurs jours, à plus faible dose (10 à 15 gouttes tous les jours pendant trois ou quatre jours) (1).

(1) Il ne faut pas oublier que la digitale peut être prescrite par la voie rectale, souvent avec succès, comme l'avait autrefois indiqué MOUTARD-MARTIN à la Société de thérapeutique. D'après BARÉTY (de Nice), les lavements de digitale (infusion et surtout macération) possèdent une action diurétique très marquée, ce qui se comprend, puisque les lavements d'eau froide peuvent, à eux seuls, augmenter et activer la diurèse.

III. — Indications thérapeutiques des diurétiques.

De ces considérations physiologiques et thérapeutiques, on peut déjà déduire des applications pratiques d'une grande importance.

Croit-on, par exemple, qu'en présence d'un cardio-rénal, tous les diurétiques (lait, théobromine, digitale) puissent être indifféremment, à la fois employés, ou que l'un d'eux doive être toujours continué exclusivement et indépendamment des autres ?

Penser ainsi, agir ainsi, ce serait aller à l'encontre des prémisses physiologiques que nous venons d'établir, et il faut admettre que chez un artérioscléreux cardio-rénal, il y a des œdèmes irréductibles par la théobromine, comme il y en a d'irréductibles par le simple régime lacté ou par la digitale.

Pendant une certaine partie de l'évolution de sa maladie, le cardio-rénal se comporte plutôt comme un rénal que comme un cardiaque, ce qui veut dire que l'insuffisance rénale l'emporte sur l'insuffisance cardiaque. Alors, le régime lacté exclusif et la théobromine, qui n'ont aucune action sur le cœur et qui concentrent leurs effets sur le rein, font merveille pendant quelque temps : la diurèse devient très abondante, les hydropisies et les œdèmes disparaissent ou s'atténuent d'une façon considérable. Puis, quelque temps après, vous voyez se perpétuer des œdèmes d'une autre nature, et vous êtes étonnés que la même médication ne produise plus les mêmes effets. Alors, portez votre attention sur le cœur, cherchez et vous trouverez. Vous trouverez, en effet, par la percussion, une augmentation plus ou moins considérable de la matité cardiaque, qui dépasse notablement le bord droit du sternum, et vous direz : ce malade, rénal il y a quelques jours, se comporte aujourd'hui comme un cardiaque, les œdèmes, *rénaux* il y a quelques jours, sont aujourd'hui d'origine *cardiaque*. Donc, la théobromine qui

agit surtout directement sur le rein et à peine sur le cœur, devient maintenant un diurétique infidèle, et l'heure de la digitale a sonné.

Prescrivez alors la dose antiasystolique de la digitale, c'est-à-dire la dose massive, sans vous préoccuper de la quantité d'albumine contenue dans les urines, et ne redonnez, s'il y a lieu, la théobromine que cinq à six jours après, parce que ces deux grands médicaments administrés ensemble peuvent avoir des effets opposés, parce que je ne sais pas ce que je fais avec des associations médicamenteuses, association ne voulant pas toujours dire communauté d'action, en thérapeutique comme ailleurs...

J'aurais encore bien d'autres choses à dire sur les indications thérapeutiques des divers diurétiques, indications basées à la fois sur l'action physiologique des médicaments et sur la clinique, c'est-à-dire sur la réaction du malade.

Sans doute, les comparaisons ne sont pas des raisons, surtout en science. Cependant, je ne puis me défendre d'appliquer à la diurèse ce que nous apprennent les lois de l'hydraulique ; car, dans certains cas, la tactique médicamenteuse s'inspire de ces lois.

Vous avez besoin de frapper un grand coup et de forcer la barrière rénale ? — Alors, que l'action diurétique de la digitale soit précédée par l'administration d'abondantes quantités d'eau et de lait. C'est la *crue* des liquides qui, un moment arrêtée par la digue de la vaso-constriction digitale, inondera les parties restées perméables du rein et augmentera leur fonctionnement par une vigoureuse poussée due à la vaso-dilatation.

Il vous suffit d'entretenir le fonctionnement rénal ? — Alors, contentez-vous d'entr'ouvrir plus lentement, moins brusquement l'écluse, et prescrivez le lait, la théobromine, d'une façon continue, quoiqu'on ait osé prétendre que cette médication peut favoriser l'imperméabilité rénale et augmenter l'albuminurie !...

Pour aujourd'hui, ces premières considérations me paraissent suffisantes dans le but d'orienter notre médication. J'y reviendrai plus tard. Qu'il me suffise de dire, de redire encore et toujours, que chez les artérioscléreux, que chez les préscléreux, que chez les uricémiques, le régime alimentaire constitue la base du traitement, lequel doit avoir ces deux faits pour objectifs : 1° l'introduction au minimum dans l'organisme, des toxines alimentaires ; 2° leur élimination continue par le rein.

Ces deux indications capitales sont remplies par le régime lacto-végétarien et par la médication diurétique.

Que nous voilà loin de certaines rêveries d'une science à l'Étranger où la médecine de laboratoire défend impitoyablement le lait aux scléreux. Savez-vous pourquoi ? C'est parce que le lait renferme beaucoup de nucléo-albumines et qu'il favorise ainsi la production exagérée de l'acide urique !

Vous verrez qu'avec ces théories, conçues dans le silence du cabinet et sans préoccupation d'aucune sanction thérapeutique, on arrivera bientôt à déconseiller le lait dans le traitement de l'albuminurie !

Eh bien, je réponds dès aujourd'hui aux médecins, auteurs de ce paradoxe clinique et thérapeutique : Au point de vue chimique, la cornue en main, vous avez peut-être raison ; mais la clinique et le plus simple raisonnement vous donnent tort. Le lait possède en lui son correctif. J'admets provisoirement, par simple déférence pour votre esprit chercheur, que le lait augmente l'acide urique ; mais sa surproduction est annihilée à chaque instant par la continuité de son élimination. Cet acide urique est noyé, dissous, entraîné par l'eau, par le lait, de telle sorte que les lactophages ne peuvent jamais être intoxiqués par l'acide urique.

La chimie semble vous donner raison ; la clinique, notre souverain juge, vous condamne, et... malheureusement les malades avec vous. Essayez donc pendant des mois le trai-

tement de l'artériosclérose cardio-rénale, le traitement de la dyspnée toxi-alimentaire, autrement que par le régime lacto-végétarien ou par le régime lacté exclusif, et vous verrez se produire, rapidement, invariablement, fatalement, avec une lamentable précision mathématique, les plus grands désastres thérapeutiques. Je les connais ces désastres, parce que j'ai été appelé trop souvent à les réparer au dernier moment, à réparer l'irréparable, et j'ai encore sous les yeux les victimes de ces doctrines superbes et intransigeantes, élaborées dans les laboratoires de chimie, non dans les cliniques.

La médecine et les malades n'ont pas d'ennemis plus redoutables que les doctrinaires.