

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 anti-asystolique 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 digitalique, 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!

Hé 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 chimiâtrie, non dans les cliniques.

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

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UANL

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE..... v

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

I. — LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE.....	1
1. Thérapeutique pathogénique.....	1
2. Thérapeutique compensatrice, physiologique.....	19
3. Indications thérapeutiques.....	30

APPAREIL DIGESTIF.

II. — PRINCIPES D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE.....	43
1. Intoxication par le régime carné.....	43
2. Dégénérescence de l'humanité.....	46
3. Influence du régime.....	50
III. — DYSPEPSIES ET MASSAGE DE L'ESTOMAC.....	54
1. Les médicaments dans la dyspepsie. Gastro- pathie médicamenteuse.....	54
2. Effets du massage.....	55
3. Technique du massage stomacal.....	58
4. Indications et contre-indications.....	60
IV. — DYSPEPSIE ET CHLOROSE.....	62
1. Exposé clinique.....	62
2. Traitement de la chlorose.....	65