

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

DE LA MÉDICATION LACTÉE.

Des indications de la médication lactée. — Groupement des faits d'après les divers modes d'action du lait.

Du lait comme aliment spécial. — Maladies gastro-intestinales aiguës et chroniques. — Gastrites toxiques. — Sténoses de l'œsophage et de l'estomac. — Du régime lacté comme alimentation insuffisante. — Obésité. — Hypertrophie essentielle du cœur.

Du lait comme agent hydragogue. — Hydropisies aiguës et chroniques. — Stases viscérales. — Maladies rénales à urine albumineuse. — Néphrites catarrhales. — Rein cardiaque. — Néphrites brightiques. — Formes aiguës. — Formes chroniques. — Succès et revers de la médication. — Leurs causes.

De la médication lactée dans les gravelles ; — les obstructions rénales ; — les catarrhes des voies urinaires ; — les épanchements pleurétiques aigus. — Indications et observations nouvelles. — Du mode d'administration du lait. — Préceptes pratiques. — Conclusion.

MESSIEURS,

Je me propose aujourd'hui de vous faire connaître les résultats de mes observations au sujet d'une méthode thérapeutique que sa merveilleuse puissance rend précieuse entre toutes ; je veux parler de la médication par le lait. Je vous en exposerai d'abord les indications diverses, je vous communiquerai ensuite ce que j'ai constaté

moi-même quant à son efficacité ; après quoi je vous entretiendrai du mode d'administration et des précautions à prendre pour assurer la tolérance, questions éminemment pratiques qui sont, à mon sens, beaucoup trop négligées.

Les indications du régime lacté sont nombreuses et disparates ; mais en prenant pour base de groupement l'effet principal qu'on attend du remède, il est facile d'arriver à une classification logique qui est, à tous égards, préférable à l'empirique énumération des faits. Or, le lait peut être donné comme aliment, mais comme un aliment doué de propriétés toutes spéciales ; — il peut être donné comme agent d'élimination des liquides, comme hydragogue ; — enfin il peut être donné comme sédatif. De là trois groupes naturels qui embrassent en les spécifiant tous les cas justiciables du traitement lacté.

Le lait représente par sa composition un *aliment complet* ; mais bien loin d'exercer une action irritante sur la muqueuse digestive, il a sur elle une action sédatif qui lui donne toutes les propriétés d'un topique émollient. Lors donc que la muqueuse gastro-intestinale a perdu sa tolérance pour les aliments ordinaires, le lait devient la ressource dernière, et il remplit alors une double indication : il permet d'alimenter le malade et le préserve ainsi des dangers d'une diète prolongée ; en même temps il exerce une influence curatrice sur les lésions qui ont provoqué l'intolérance de la muqueuse, et il en facilite la réparation. Tel étant le mode d'action du lait envisagé comme aliment, vous pressentez quels sont les faits pathologiques qui composent mon premier groupe de cas ;

ce sont en première ligne les affections gastro-intestinales de nature ulcéreuse, et en fait, c'est à cette classe d'affections que se rapportent les observations les plus anciennes touchant la médication lactée. Vous connaissez tous le travail classique du professeur Cruveilhier sur l'ulcère simple de l'estomac et son traitement par le lait; l'efficacité de cette méthode a été depuis lors vérifiée dans tous les pays, et nulle autre assurément ne peut lui être comparée.

Mais dans l'ordre de faits que nous étudions, l'indication du lait n'est point limitée à cette maladie, relativement assez rare; elle existe, non moins formelle, non moins fructueuse, dans toutes les inflammations du tube digestif, et particulièrement dans l'entérite chronique des enfants et des adultes; chez ces derniers, il faut tenir compte d'une distinction: on observe chez les adultes et les vieillards une entérite chronique qui est accompagnée d'une constipation habituelle; dans cette forme-là, qui est d'ailleurs la plus rare, le lait ne convient pas, je l'ai toujours vu aggraver les accidents, par la raison qu'il augmente la tendance à la constipation et accroît le météorisme; je vous engage à ne pas oublier cette contre-indication. Mais dans les entérites chroniques avec diarrhée, le régime lacté est bien souvent le seul moyen de guérison; j'ai réussi à guérir ainsi, en quelques semaines, des malades dont l'affection avait résisté aux traitements les plus rationnels. — La médication par le lait n'est pas moins efficace dans certaines dysentéries graves qui tendent à s'éterniser après l'apaisement des phénomènes aigus initiaux. Indépendamment de plusieurs faits qui me sont personnels, je puis vous citer à l'appui de

cette assertion les observations de Karell et de Péchohier (1).

J'ai en outre à vous signaler une série de cas dans lesquels le médecin serait totalement désarmé s'il était privé de la ressource du lait; je veux parler des gastrites, et des gastro-entérites toxiques. Dans les gastrites suraiguës qui succèdent à l'ingestion d'un poison irritant ou corrosif, il y a d'abord pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures des vomissements incessants; puis ces vomissements s'arrêtent, mais il reste des douleurs atroces, et une telle irritabilité de l'organe, que tous les ingesta sont immédiatement rejetés. En cette situation, vous n'avez qu'un moyen, un seul, de calmer ces accidents formidables, c'est de donner le lait et de le donner glacé. Souvent les premières portions sont également vomies, mais, peu à peu l'action sédative du lait fait sentir son influence, l'irritabilité de l'estomac s'apaise, et le liquide est toléré; dès lors le malade peut être alimenté pendant le temps nécessaire à la réparation des lésions, et vous obtenez ainsi une guérison qui était irréalisable par toute autre méthode. A la fin de l'année dernière nous avons eu, au n° 2 de la salle Sainte-Claire, une femme d'une trentaine d'années qui, dans l'intention de s'empoisonner, avait déployé un luxe de combinaisons tout à fait insolite; elle avait gratté l'enduit phosphoré d'une cinquantaine d'allumettes chimiques, elle avait ensuite mêlé le produit ainsi obtenu à de l'eau de Javel, et elle avait avalé le tout.

(1) Karell, *Ueber die Milchcur* (Petersburger med. Zeitsch., 1865).
Péchohier, *Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le traitement de diverses maladies, et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée* (Montpellier médical, 1866).

Grâce aux vomissements presque instantanés qui ont suivi l'ingestion, cette femme n'a éprouvé aucun des accidents que détermine l'absorption du phosphore, mais elle a été affectée d'une gastrite d'une effroyable violence, avec deux hématémèses pendant les premiers jours. Après la cessation des vomissements du début, le lait a été lui-même rejeté à plusieurs reprises; enfin il a été toléré, et cette femme a fini par guérir complètement; mais le régime lacté exclusif a dû être maintenu pendant cinq à six semaines; chaque fois que je tentais d'introduire quelque modification dans cette alimentation, les vomissements et les douleurs se montraient immédiatement, et nous avons eu ainsi la preuve certaine que le lait était ici, comme dans bien d'autres cas, l'agent unique auquel on pût avoir recours.

Il n'est pas moins utile, mais à titre de palliatif seulement, chez les malades affectés de sténose pylorique ou duodénale, et de rétrécissement de l'œsophage.

Si la composition du lait en fait un aliment complet, il n'est pas moins vrai que chez les individus qui ont dépassé l'enfance, le lait donné seul constitue une *alimentation insuffisante*; l'effet spécial de cette alimentation est un amaigrissement par autophagie, en d'autres termes, la désassimilation l'emporte alors sur l'assimilation, le sujet perd de son poids, il maigrit. Ce résultat, vous le concevez, n'est pas immédiat; mais si le régime lacté exclusif est maintenu durant plusieurs semaines, il est infaillible. De là pour le lait, envisagé comme aliment, deux indications nouvelles: l'une concerne le traitement de l'obésité, l'autre se rapporte au traitement de l'hypertrophie active du cœur, sans hydropisie, sans lésion valvulaire. Pour ce

qui est du premier ordre de faits, vous trouverez dans le mémoire de Weir Mitchell des observations très-probantes dans lesquelles la diminution de poids du malade a été constatée par la balance (1); et le travail de Pécholier contient quelques faits qui témoignent de l'efficacité de l'alimentation lactée exclusive contre l'hypertrophie essentielle du cœur (2). Telles sont les indications thérapeutiques qui résultent des propriétés alimentaires spéciales du lait; ce premier groupe de faits est déjà d'une haute importance, car dans un grand nombre de ces cas le lait n'est pas seulement le moyen le plus efficace, il est le seul moyen dont puisse disposer le médecin.

La seconde classe de faits ne le cède point en importance à la précédente; elle comprend des cas plus nombreux, plus variés, plus communs aussi, et elle représente le véritable champ d'action de la médication lactée. Ici l'emploi du lait est basé non pas seulement sur son *action hydragogue*, mais sur le fait que cette action se manifeste sans aucune influence irritative sur les appareils d'élimination; par ce précieux privilège, le lait se distingue de tous les autres médicaments hydragogues, et dans une foule de circonstances il ne peut être remplacé par aucun d'entre eux. — Si vous consultez les écrits des médecins qui se sont le plus fructueusement occupés de l'emploi thérapeutique du lait (3), vous constaterez que cette classe de faits comprend: 1° toute

(1) Weir Mitchell, *On the use of skimmed milk as an exclusive diet in disease* (Philadelphia med. Times, 1870.

(2) Pécholier, *loc. cit.*

(3) La bibliographie contemporaine de la médication lactée me paraît peu connue, si j'en juge par une publication récente, et je pense être

la série des hydropisies ; — 2° les maladies rénales à albuminurie ; — 3° certains faits de stase viscérale qui, sans hydropisie extérieure, présentent néanmoins l'indication des hydragogues. Sur ces divers points je crois être en mesure d'ajouter quelques notions intéressantes aux faits acquis ; mais, en outre, mes observations personnelles me donnent le droit d'enrichir cette nomen-

utile en consignant ici l'indication des principaux travaux sur ce sujet dans les dix dernières années.

Artigues, *Obs. de néphrite albumineuse traitée par le lait à haute dose* (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1862).

Schmidlein, *Ueber Milchkur bei Brightischem Hydrops* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1864).

Karell, *Ueber die Milchcur* (*Petersburger med. Zeits.*, 1865).

Egger, *Empfehlung der gegen Morbus Brightii angewendeten Milchkur* (*Bair. Intellig. Blatt.*, 1866).

Péchohier, *Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le traitement de certaines maladies, etc.* (*Montpellier méd.*, 1866).

Ferrand, *Bullet. gén. de thérap.*, 1867.

Trastour, *Bons effets de l'oignon cru et du lait dans un cas d'anasarque albuminurique* (*Eodem loco*, 1867).

Pautier, *Emploi de la diète lactée et de l'oignon cru dans l'anasarque* (*Gaz. hebdom.*, 1866).

Dejust, *Des applications thérapeutiques du lait*, thèse de Paris, 1866.

Kegel, *Albuminurie, son traitement basé sur la thérapeutique rationnelle* (*Bullet. de la Soc. méd. de Gand*, 1868).

Lebert, *Ueber Milch- und Molkenkuren*. Berlin, 1869.

Lessdorf, *Albuminurie; morbus granulosus chronicus Brightii. Milchkur* (*Memorabilien*, 1870).

Winternitz, *Ueber methodische Milch- und Diätenkuren* (*Wiener med. Presse*, 1870).

Weir Mitchell, *On the use of skimmed milk as an exclusive diet in disease* (*Philadelphia med. Times*, 1870).

Berg, *Ueber Milch und Molken und ihre Bedeutung als Nähr- und Kurmittel*. Berlin, 1870.

Cordier, *Des modifications imprimées aux hydropisies dyscrasiques par le lait*, thèse de Paris, 1871.

Siredey, *Journal de méd. et de chirurgie pratiques*, 1872.

clature de trois autres séries de cas dans lesquels j'ai reconnu à la médication lactée une remarquable efficacité ; c'est d'une part l'urolithiase et les obstructions rénales ; — c'est d'autre part tout le groupe des catarrhes de l'appareil excréteur de l'urine ; — enfin certains épanchements pleurétiques.

Nous examinerons rapidement ces divers groupes de faits dans l'ordre même où je viens de vous les énumérer.

Dans le groupe des HYDROPSIES, je vous signalerai en premier lieu l'*anasarque* et l'*ascite spontanées a frigore*, hydropisies que l'on appelle essentielles, parce qu'elles ne peuvent être rattachées à aucune lésion d'organe, à aucun désordre préalable. Ordinairement, ces hydropisies débutent par un mouvement fébrile et l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'invasion d'une maladie aiguë ; eh bien, lorsque cette période fébrile est passée, et elle se prolonge rarement au delà de trois ou quatre fois vingt-quatre heures, vous ne pouvez faire mieux pour votre malade que de le mettre à l'usage exclusif du lait. L'indication est des plus nettes et peut être formulée sans réserve ; dès le second ou le troisième jour de ce régime, une diurèse abondante s'établit, et l'hydropisie disparaît bientôt, beaucoup plus rapidement que sous l'influence d'aucun autre traitement. Le succès est moins rapide dans l'ascite que dans l'anasarque, et cela pour des raisons que je vous dirai bientôt.

Dans certains cas, l'*anasarque a frigore* est suivie, au bout d'un temps plus ou moins long, d'albuminurie, soit temporaire, soit persistante ; mais, lorsque la relation chronologique des deux phénomènes peut être dûment établie, lorsque l'intervalle écoulé entre le début de

L'anasarque et l'apparition de l'albuminurie comprend des semaines ou des mois, l'hydropisie n'en conserve pas moins le caractère et la signification d'une hydropisie essentielle; l'albuminurie, quelle que doive être son importance ultérieure, n'est à l'égard de l'anasarque qu'un phénomène secondaire et fortuit. C'est ainsi que les choses se sont passées chez une malade dont la guérison est un puissant témoignage en faveur de la médication lactée dans l'hydropisie essentielle. Cette femme, âgée de trente-quatre ans, de tempérament lymphatique, de constitution médiocre, fut prise d'anasarque et d'ascite sans autre cause saisissable que l'impression répétée du froid humide; après avoir fait un séjour de quatre mois dans un autre hôpital où elle fut traitée sans aucun résultat par des pilules de digitale, du sirop d'iodure de fer et du vin de quinquina, elle nous est arrivée récemment dans un état vraiment grave. L'enflure était générale, la distension des téguments avait déterminé sur les jambes la formation de larges plaques érythémateuses, il y avait dans le péritoine un épanchement considérable, la paroi du ventre était elle-même infiltrée ainsi que le dos et la poitrine, mais il n'y avait pas d'hydrothorax. L'urine, dûment examinée, était dépourvue d'albumine, l'exploration des organes ne révélait aucune altération. La médication lactée exclusive fut instituée, et le succès a dépassé toute attente; dans les vingt-quatre heures qui ont précédé le commencement du traitement, la quantité d'urine était de 900 grammes avec une densité de 1014; les jours suivants, la diurèse présenta les modifications que voici :

JOURS du traitement.	QUANTITÉ D'URINE en centimèt. cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Deuxième.	3100	1006	Les jambes sont un peu moins distendues; le ventre est un peu plus souple.
Troisième.	5000	1006	
Quatrième.	4200	1006	
Cinquième.	4500	1006	OEdème des jambes complètement disparu. Persistance de l'ascite et de l'infiltration du tronc, de la face, et des membres supérieurs.
Sixième.	2400	1011	
Septième.	5650	1010	
Huitième.	4600	1009	
Neuvième.	4150	1009	Plus de trace d'anasarque ni d'ascite.
Dixième.	2200	1012	
Onzième.	2100	1011	

Le régime mixte fut alors substitué au régime lacté pur, et, depuis vingt-quatre jours, la guérison de l'hydropisie subsiste entière; mais deux jours après l'institution du régime mixte, l'urine, pour la première fois, a montré de l'albumine; cette albuminurie persiste depuis lors avec des oscillations quotidiennes assez notables; l'examen microscopique ne nous a jusqu'ici révélé rien qui soit caractéristique, et je ne puis me prononcer aujourd'hui sur la signification de ce phénomène; mais ce qui est bien certain, c'est qu'il n'est survenu que plusieurs mois après le début de l'anasarque, et que la médication lactée a triomphé en quelques jours d'une hydropisie datant de cinq mois, et présentant tous les caractères de l'hydropisie essentielle.

Dans les *anasarques scarlatineuses*, avec ou sans albuminurie, la médication lactée est la meilleure que vous puissiez employer ; certes, vous pouvez également réussir avec d'autres méthodes de traitement, mais vous ne réussirez ni aussi constamment, ni aussi rapidement. Avec le lait, vous êtes certains, entendez-vous bien, de faire disparaître en peu de jours l'hydropisie, et de conjurer ainsi les dangers de l'hydrocéphalie ; quant à l'albuminurie concomitante, si elle existe, vous la verrez cesser non moins rapidement si elle est liée à un simple processus catarrhal dans les tubuli ; mais, si elle dépend d'un processus plus grave, vous pourrez échouer, tout en triomphant de l'anasarque. C'est un point sur lequel je vais revenir à propos des maladies rénales à urines albumineuses.

Une fille de seize ans, qui avait guéri dans notre service, salle Sainte-Claire, n° 6, d'une fièvre typhoïde grave, fut prise quelque temps après de scarlatine ; elle était convalescente de nouveau, lorsqu'elle s'exposa au froid dans l'une des galeries de l'hôpital ; le même soir, elle était prise de frisson, de fièvre à 39°,5, de mal de gorge et de douleurs lombaires. Le lendemain matin, ces symptômes étaient plus accusés, la face était bouffie, l'urine, qui avait toujours été normale jusqu'alors, était chargée d'albumine, les douleurs lombaires étaient extrêmement vives, et le jour suivant, l'infiltration présentait une tendance évidente à la généralisation. En raison de l'acuité des douleurs, une application de ventouses scarifiées fut faite dans la région lombaire, et j'instituai le régime lacté pur, c'était le 25 novembre au matin ; or, le 10 décembre, après plusieurs jours de diurèse abondante, l'infil-

tration œdémateuse avait disparu, et l'urine ne contenait plus trace d'albumine. La guérison a persisté lorsque j'ai substitué à l'usage exclusif du lait le régime mixte d'abord, puis le régime ordinaire. — C'est chose précieuse, messieurs, que l'efficacité du lait dans ces conditions spéciales, et je vous engage à ne l'oublier jamais, si vous voulez traiter avec des chances certaines de succès cet état redoutable surtout chez les enfants.

Voyons maintenant les hydropisies beaucoup plus fréquentes qui sont liées à des affections organiques préalables, et, avant tout, les *hydropisies des maladies du cœur*. Le lait n'a plus ici qu'une action palliative, il enlève l'hydropisie, il ne peut rien sur l'altération cardiaque qui l'a engendrée ; mais cette action palliative est extrêmement importante, puisque souvent elle assure au malade une survie prolongée. L'hydropisie n'est qu'un effet, c'est vrai ; mais cet effet crée par lui-même un danger prochain, car les hydropisies viscérales peuvent amener directement la mort par suffocation, et, d'autre part, le fait même de l'anasarque, en augmentant l'obstacle à la circulation périphérique, ajoute à la surcharge du cœur, et aggrave l'état d'asystolie. Cela étant, vous comprenez que c'est toujours chose salutaire pour le malade que l'élimination de l'hydropisie, encore bien que cette cure soit purement palliative.

Ce serait une exagération décevante que d'affirmer la constance du succès en présence de cette indication ; cependant, je puis dire que, dans l'immense majorité des cas, la médication lactée triomphe de l'hydropisie ; ce n'est que dans les maladies cardiaques tout à fait anciennes, dans lesquelles de nombreuses phases d'asystolie té-

moignent de la parésie ou de la stéatose de l'organe, que l'action hydragogue fait défaut; du reste, dans les cas de ce genre, qui doivent être appréciés cliniquement par la force de la contractilité du cœur, le lait est contre-indiqué, du moins au début. Que peut-il, en effet, pour vaincre la stase rénale si l'impulsion cardiaque est défaillante? Il ne peut rien, absolument rien; après absorption, il va tout simplement augmenter la réplétion du système vasculaire et apporter un obstacle de plus à la diurèse; c'est dans ces cas-là que l'on voit la quantité d'urine diminuer de jour en jour, quoique le malade prenne quotidiennement un litre, deux litres de lait ou même davantage; bien loin d'être utile, la médication lactée est alors nuisible, mais ce n'est pas à elle qu'incombe la responsabilité du revers, c'est au médecin qui ignore les indications et les contre-indications. Avec un cœur en asystolie complète, vous aggravez le mal si vous donnez le régime lacté; car vous ajoutez à l'obstacle qui s'oppose à la diurèse, c'est-à-dire que vous augmentez la masse liquide à mouvoir, sans rien changer à l'agent moteur qui doit la mettre en mouvement. En cette situation, il convient d'administrer d'abord la digitale qui augmente la contractilité du cœur, ou les drastiques qui diminuent directement l'obstacle, c'est-à-dire la masse liquide; puis, lorsque cette première médication a accru la force contractile du cœur, ou en a augmenté l'effet utile, donnez le lait, et rapidement vous emporterez le reste des hydropisies. — Si, malgré l'existence d'une hydropisie plus ou moins considérable, le pouls est régulier, d'une force satisfaisante, en même temps que l'impulsion cardiaque présente une certaine énergie, vous pouvez recourir d'em-

blée au traitement lacté, et dans ces cas-là, plus encore que dans les précédents, vous êtes absolument certains de délivrer votre malade de son hydropisie. Nous avons eu, nous avons encore dans nos salles plusieurs malades chez lesquels le succès a été complet, et je puis vous rappeler comme type cet homme de la salle Saint-Jérôme, n° 16, dont je vous ai longuement parlé à propos de l'urémie.

Si l'amélioration produite par la suppression de l'hydropisie est extrêmement marquée, il n'est pas moins vrai qu'elle ne change pas le fond des choses, et que le patient reste exposé à tous les dangers inhérents à la maladie cardiaque dont il est atteint. Les faits observés dans notre service vous l'ont maintes fois prouvé; vous avez pu voir des malades parfaitement débarrassés de leur hydropisie par la médication lactée, succomber peu de temps après à quelque autre accident provoqué par la lésion du cœur, alors même que l'hydropisie ne s'était pas reproduite, ou qu'elle était infiniment moins marquée que la première fois. Les deux hommes de la salle Saint-Jérôme, n°s 14 et 29, la femme de la salle Sainte-Claire, n° 10, vous ont montré successivement l'efficacité du traitement lacté contre l'hydropisie d'origine cardiaque, et la durée éphémère de l'amélioration obtenue. Je ne puis donc partager l'opinion des médecins qui attribuent au lait une action curatrice sur les maladies du cœur; d'après ce que j'ai observé, je ne puis lui reconnaître qu'une action palliative sur l'hydropisie symptomatique de ces maladies.

Mes conclusions sont identiques pour les hydropisies, infiniment plus rares, qui sont parfois provoquées par les maladies chroniques des poumons, par le catarrhe chro-

nique avec emphysème étendu, ou par la sclérose par exemple. Toutefois, dans les cas où ces lésions sont vraiment isolées, c'est-à-dire sans désordre cardiaque concomitant, le bénéfice obtenu par la médication lactée est plus durable que dans les affections organiques du cœur; c'est là du moins ce que j'ai vu, et les observations de Karell et de Lebert confirment aussi cette proposition.

Les hydropisies symptomatiques des *maladies du foie et de l'intestin*, notamment l'ascite liée à la sclérose hépatique, peuvent être heureusement modifiées par l'usage du lait; les faits rapportés par Karell et par Péchohier ne permettent pas de douter de cette action palliative du traitement lacté. Mais j'ai été beaucoup moins heureux que ces deux observateurs, car je n'ai pas réussi une seule fois, quelque insistance que j'aie apportée dans la médication, quelque patience qu'aient montrée les malades. Tout récemment encore vous avez pu constater vous-mêmes un nouvel insuccès qui est venu s'ajouter à tous les autres; c'est chez cette jeune fille de seize ans qui est encore dans notre service, salle Sainte-Claire n° 5, et qui est affectée d'une ascite énorme due à une tuberculose péritonéale. Depuis le 2 mars jusqu'au 22, elle a subi le régime lacté dans toute sa rigueur; à plusieurs reprises la diurèse a montré par sa quantité qu'elle était favorablement influencée par la médication, car elle est arrivée jusqu'à 2500 grammes avec une densité de 1009; néanmoins le 21 mars, en raison de l'imminence de la suffocation, j'ai dû faire la ponction de l'ascite; elle s'était constamment accrue pendant la durée du traitement. Plus tard cette jeune fille a succombé, et l'autopsie a démontré la justesse du diagnostic. — Quant à l'ascite

de la sclérose du foie, je ne compte plus les revers, je n'ai pas eu un seul succès.

Au surplus, cette résistance toute spéciale de l'ascite symptomatique à la médication lactée, ne m'a que médiocrement surpris. Toutes les fois que cette médication est bien tolérée, et qu'elle opère régulièrement, elle agit comme diurétique, il n'y a pas de théorie qui puisse prévaloir contre ce fait, lequel a pour lui la démonstration des chiffres; par conséquent, l'action du traitement porte directement sur le système circulatoire général, et sur les épanchements qui sont sous sa dépendance immédiate, tandis qu'elle ne peut atteindre qu'indirectement, et pour ainsi dire de seconde main, le système de la circulation porte et l'hydropisie qui en provient. Il y a donc, à tout le moins, un retard dans l'influence de la diurèse sur l'ascite, et comme la cause de celle-ci subsiste et continue à augmenter l'épanchement, ce retard suffit, le plus souvent, pour annihiler l'effet favorable de la diurèse; les cas dans lesquels les choses se passent autrement doivent être considérés comme d'heureuses exceptions. L'insuccès ordinaire du régime lacté dans l'ascite symptomatique est une nouvelle preuve à l'appui du précepte thérapeutique que j'ai plusieurs fois formulé, à savoir que les désordres dépendants de la circulation porte, doivent être combattus par des moyens qui agissent directement sur cet ordre de vaisseaux; de là la supériorité constante des drastiques sur les diurétiques dans le traitement de l'ascite symptomatique.

En résumé, dans les hydropisies essentielles et dans les hydropisies scarlatineuses, la médication lactée a une action curatrice; dans les hydropisies symptomatiques

des maladies du cœur, des poumons et des organes abdominaux, elle n'a qu'une action palliative. Dans les groupes de cas où la médication possède une action curatrice, le succès est constant; dans les cas à action palliative le succès est incertain; il est fréquent dans les maladies du cœur, si l'indication a été bien saisie; il est fréquent encore dans les hydropisies liées aux altérations chroniques des poumons; il est exceptionnel en revanche dans l'ascite symptomatique. Telles sont les conclusions que m'imposent les faits déjà nombreux que j'ai observés.

En classant les cas dans lesquels le lait est employé pour son action hydragogue, je vous ai annoncé que dans certaines circonstances cette action peut être utilisée, quoiqu'il n'y ait pas d'hydropisie extérieure, parce que les phénomènes symptomatiques sont provoqués et entretenus par des *stases viscérales*. Les faits auxquels j'ai fait allusion sont les *catarrhes bronchiques chroniques* avec emphysème, dont les manifestations les plus frappantes et les plus pénibles sont une dyspnée habituelle, de la toux, et une expectoration plus ou moins abondante. Le rétrécissement du champ de l'hématose qui produit la dyspnée a ici deux causes: d'une part, les lésions mêmes du catarrhe chronique et de l'emphysème; d'autre part, les stases sanguines qui existent au voisinage de ces lésions et s'étendent à une distance plus ou moins grande; souvent cet état est encore aggravé par une altération du cœur, notamment par une insuffisance tricuspide. Eh bien! dans ces conditions sur lesquelles la thérapeutique a souvent si peu de prise, la médication lactée vous fournit une précieuse ressource; sous l'influence de la diurèse la circulation se régularise, les stases sanguines disparaissent,

et par suite les sécrétions de la muqueuse deviennent moins abondantes; en même temps, l'action sédative du lait intervenant aussi, calme l'irritation qui provoque la toux, et quoique les lésions fondamentales de l'appareil respiratoire ne soient point modifiées, le malade n'en est pas moins délivré des symptômes pénibles dont il souffrait. Ce n'est encore là qu'une action palliative, mais quiconque a pu constater le soulagement qu'elle procure au patient, reconnaîtra comme moi l'importance de cette méthode de traitement. Indépendamment des faits que vous avez eu occasion d'étudier ici, je puis vous signaler les observations très-précises que Lebert a consignées dans un mémoire spécial sur ce sujet (1).

Devons-nous conclure de là avec quelques auteurs que la médication lactée est efficace dans tous les cas de dyspnée, quelle qu'en soit l'origine? Non pas certes; cette erreur par excès provient, comme tant d'autres, de ce qu'on ne distingue pas assez les indications. Cette médication n'est vraiment utile que dans les dyspnées dépendantes de l'hypersecretion catarrhale et de la congestion passive de l'appareil broncho-pulmonaire.

LES MALADIES RÉNALES A ALBUMINURIE ont perdu de leur incurabilité absolue, elles permettent un pronostic variable depuis que la médication lactée a pris place dans leur thérapeutique; c'est vous dire l'importance considérable de cette application de la méthode; je réclame de nouveau toute votre attention, il y va du salut de vos malades, et de votre réputation de médecin. Je puis en quelques mots vous résumer les effets que j'ai obtenus

(1) Lebert, *Ueber Milch- und Molkenkuren*. Berlin, 1869.