

de la médication dans ce groupe de maladies : dans tous les cas sans exception j'ai vu disparaître l'hydropisie ; quant à l'albuminurie, qui est le fond de la question, j'ai eu des succès complets et définitifs, des succès complets et temporaires, des insuccès. Tout dépend de la nature et de l'âge de la lésion rénale, et d'après ce que j'ai observé depuis trois ans, les faits peuvent être à cet égard nettement catégorisés ; voici les résultats que j'ai obtenus.

Dans les *néphrites catarrhales*, scarlatineuses ou non scarlatineuses, la guérison a été constante et définitive. Vous vous rappelez, sans doute, cette femme du n° 15 de la salle Sainte-Claire dont je vous ai si longuement parlé à propos de l'urémie ; c'est à la médication lactée qu'elle a dû la guérison de son albuminurie et du catarrhe rénal qui l'avait provoquée ; guérison si bien définitive qu'une fièvre typhoïde et un érysipèle ambulants, développés ultérieurement coup sur coup, n'ont pas ramené d'albumine dans l'urine. — Cette convalescente de scarlatine que nous avons au n° 6 de la même salle, et que je vous ai citée déjà comme exemple de guérison d'une anasarque scarlatineuse, avait avec son hydropisie une abondante albuminurie catarrhale, et sous l'influence du lait elle a guéri en quelques jours de l'une et de l'autre affection. Après cela des troubles de menstruation ont retenu cette fille plusieurs semaines dans notre service, et la guérison ne s'est pas démentie un instant. — Actuellement encore au n° 24 de cette salle Sainte-Claire, est une femme de trente-quatre ans, qui nous est arrivée, il y a peu de temps, avec une anasarque généralisée, une albuminurie copieuse mais non sanglante,

des douleurs rénales, des vomissements et une fièvre assez intense ; tous ces phénomènes avaient succédé à un refroidissement ; aujourd'hui il n'y a plus vestige d'hydropisie, depuis plusieurs jours déjà l'albumine manque dans l'urine, et il n'y a pas eu d'autre traitement que la médication lactée. — Je puis corroborer ces faits par trois observations de ma pratique particulière, dont deux se rapportent à des néphrites catarrhales développées sans acuité initiale ; et fort de ces résultats j'affirme de nouveau ma proposition de tout à l'heure : dans la néphrite catarrhale, qu'elle soit scarlatineuse ou non, que le début soit aigu ou lent, la médication lactée procure constamment une guérison définitive.

Dans la *stase rénale* liée aux maladies du cœur, dans cet état que j'ai désigné sous le nom de rein cardiaque, le succès est encore constant, mais il est temporaire ; les désordres qu'efface momentanément la diète lactée sont d'origine mécanique, leur cause est dans le cœur ; toutes les fois donc que cet organe retombe dans une condition voisine de l'asystolie, sa défaillance ramène fatalement la même série de phénomènes. La médication n'en confère pas moins au malade un double bénéfice ; elle le délivre rapidement des symptômes sérieux dont la persistance aggraverait bien vite sa situation, et de plus, elle en éloigne le retour. Bien plus, si le malade une fois débarrassé des accidents de la stase rénale continue à user du régime lacté, il peut traverser de nouvelles attaques d'asystolie, sans présenter à nouveau l'albuminurie spéciale.

Dans les *néphrites parenchymateuses ou brightiques* tout dépend de la forme et de la période de la maladie.

Dans la forme aiguë, qui a ce début caractéristique que vous savez par la fièvre, les douleurs lombaires, les vomissements, l'hématurie ou l'albuminurie sanguinolentes, si vous intervenez pendant cette période d'acuité initiale, ou bien encore dans les premiers jours qui suivent immédiatement la terminaison de la période aiguë, vous avez pour vous toutes les chances favorables; je ne me permettrai pas de dire que l'on réussira constamment, mais j'é puis affirmer que dans ces conditions j'ai toujours réussi jusqu'ici. Lorsque les douleurs lombaires sont très-intenses, je fais faire une application de ventouses scarifiées, si le malade est de constitution vigoureuse; dans le cas contraire je fais pratiquer quelques injections sous-cutanées de morphine, mais à cela près, je n'emploie pas d'autre médicament que le lait. Dès que la diurèse s'établit, la fièvre et les douleurs cessent; si l'urine renfermait encore du sang, c'est lui qui disparaît d'abord, puis l'albumine diminue, pour s'effacer à son tour; le régime lacté est ensuite maintenu par précaution durant une dizaine de jours, et la solidité de la guérison est démontrée par ce fait, que le retour au régime commun ne ramène aucun accident du côté des reins. C'est ainsi que j'ai guéri en quelques jours un homme robuste qui occupait, à la fin de l'année dernière, le n° 34 de la salle Saint-Jérôme; il nous est venu au troisième jour de sa maladie, la fièvre était forte, et l'hématurie considérable; des ventouses scarifiées ont apaisé les douleurs qui étaient des plus violentes, et j'ai institué le même jour le régime lacté pur. Comme la néphrite avait présenté au nombre de ses symptômes initiaux des vomissements répétés, le lait fut d'abord vomi; le lende-

main j'y fis ajouter 100 grammes d'eau de Vichy par litre, et soit pour cette raison, soit parce que les vomissements devaient justement alors prendre fin, le lait fut parfaitement toléré, et douze jours plus tard la guérison était parfaite, il n'y avait plus un atome d'albumine dans l'urine; le régime mixte et puis l'alimentation commune ne la firent pas reparaitre.

Le garçon de dix-neuf ans qui est [au n° 6 de la salle Saint-Jérôme réalise la seconde des éventualités que je vous ai signalées; quand il est entré dans le service, l'acuité initiale était apaisée, mais depuis un jour ou deux seulement; en fait, il est arrivé au dixième jour de sa maladie, laquelle avait présenté le même début rapide et éclatant que dans le cas précédent; et le traitement a été institué le lendemain, onzième jour. Ici encore le froid était évidemment la cause de la néphrite; la guérison a eu lieu en quatorze jours, et cependant ce malade présentait déjà des troubles de la vue qu'il a gardés jusqu'au sixième jour du traitement. Voici les chiffres :

JOURS du traitement.	QUANTITÉ D'URINE en centimèt. cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Premier.	500	1034	
Deuxième.	2400	1019	Cylindres épithéliaux en quantité. Albumine abondante, Acidité notable de l'urine.
Troisième.	2200	1010	Après le repos l'albumine forme au fond du verre un anneau de 2 centimètres.
Quatrième.	4500	1016	Persistance des troubles de la vue et de la céphalalgie.
Cinquième.	3600	1016	Disparition de ces symptômes. Plus d'anasarque.
Sixième.	3050	1012	A peine un léger nuage d'albumine.
Septième.	2900	1012	
Huitième.	2450	1012	
Neuvième.	2100	014	Plus d'albumine, régime mixte.
Dixième.	1500	1023	
Onzième.	1500	1023	
Douzième.	1200	1022	Persistance de la guérison.
Treizième.	1700	1022	
Quatorzième.	1600	1028	Suppression du lait.

La guérison subsiste entière les jours suivants, et un peu plus tard cet homme quitte l'hôpital en parfaite santé.

Je n'ai pas été moins heureux dans ma pratique privée dans trois autres cas de mal de Bright aigu avec fièvre et anasarque; ces trois malades étaient âgés de moins de vingt-cinq ans, c'était deux garçons et une demoiselle; chez les deux premiers l'influence causale du froid était certaine, et il y a eu des hématuries; chez la demoiselle,

la cause n'a pu être saisie, et l'hématurie a fait défaut. La guérison a été complète chez tous trois, mais chez l'un des deux jeunes gens elle s'est fait attendre beaucoup plus longtemps que dans les autres cas, parce que la médication lactée n'a été instituée que deux ou trois semaines après la terminaison de la période aiguë.

Dans cette période à évolution douteuse que j'ai appelée période de transition, et qui sépare l'état aigu de l'état chronique définitivement constitué, le lait est encore la plus puissante ressource de la thérapeutique, mais le succès est loin d'être constant comme dans le groupe précédent; les chances bonnes et mauvaises sont sensiblement égales, je ne puis émettre sur ce point aucune proposition absolue. Si le traitement est commencé à un moment encore voisin de la période aiguë, si l'urine ne renferme que de l'épithélium, et des cylindres épithéliaux ou colloïdes non granuleux, la guérison peut être obtenue, et je l'ai obtenue en effet dans ces conditions. Mais si l'intervention est plus tardive, si les lésions plus avancées présentent déjà quelques-uns des caractères positifs de la chronicité, l'insuccès est la règle, alors même que la maladie a débuté par une période aiguë des plus nettes. Même alors pourtant, la médication est loin d'être inutile, elle fait disparaître l'hydropisie, restaure les fonctions digestives, réduit au minimum les pertes en albumine, et par la diurèse abondante qu'elle entretient, elle prévient les redoutables accidents de l'obstruction rénale et de l'anurie. Ainsi se sont passées les choses chez la malade que vous avez pu étudier depuis quelque temps au n° 26 de la salle Sainte-Claire.

Cette femme âgée de quarante ans s'est refroidie au

moment de ses règles, elle a été prise d'accidents aigus, fièvre et douleurs lombaires, qui l'ont obligée à garder le lit; quelques jours plus tard elle a commencé à enfler, et les phénomènes aigus sont complètement tombés; en une semaine l'anasarque s'est généralisée, néanmoins la malade a persisté à rester chez elle, et quand elle est arrivée à l'hôpital, il y avait un peu plus d'un mois qu'elle était dans cet état. L'urine chargée d'albumine contenait en abondance des cylindres colloïdes, et quelques-uns d'entre eux présentaient de fines granulations. La médication lactée a d'abord très-bien agi; elle a provoqué une diurèse qui s'est maintenue pendant vingt-cinq jours à une moyenne de 2500 grammes avec une densité oscillant de 1007 à 1010; les hydropisies ont totalement disparu, l'albumine a diminué de plus de moitié; mais depuis une dizaine de jours déjà, il n'y a plus de modification appréciable; j'ai vainement ajouté au lait du chlorure de sodium dont j'ai à plusieurs reprises signalé et constaté l'efficacité pour restreindre l'albuminurie, je n'obtiens plus rien, et je suis persuadé que cette femme va garder son albuminurie, et qu'elle commence un mal de Bright chronique. Le traitement a donc échoué au point de vue de l'altération rénale, mais il n'a pas moins procuré à cette malade une amélioration qui, à ses yeux, équivaut pour le moment à une guérison véritable.

Dans le mal de Bright chronique d'emblée la situation est la même; si par fortune la maladie est découverte de très-bonne heure, et que la médication lactée soit instituée à un moment où les lésions n'ont pas dépassé leur période initiale, la guérison, complète et durable, peut être obtenue; j'ai eu la satisfaction de réussir ainsi chez

un jeune homme de la province, et cette année même chez un élève en médecine. C'est dans les faits de ce genre qu'on observe très-fréquemment avant la guérison définitive des guérisons incomplètes qui sont l'indice de la nécessité de prolonger le traitement. Voici ce qui a lieu: s'il y avait de l'hydropisie, elle disparaît; puis, après une diminution graduelle, l'albuminurie cesse à son tour; mais dès qu'on arrive au régime mixte, et *a fortiori* au régime non lacté, l'albumine se montre de nouveau dans l'urine, pour disparaître encore si la médication exclusive est reprise. On peut observer ces phases plusieurs fois de suite, avant que la guérison résiste à la cessation du traitement. J'ai observé, à la Maison municipale de santé, deux malades chez lesquels ces oscillations se sont produites, trois fois chez l'un, et quatre fois chez l'autre; et pourtant tous deux ont fini par guérir complètement. Il n'y a donc pas lieu de se décourager trop vite en présence de ces mécomptes; en revanche, si les choses persistent en cet état, il faut non-seulement désespérer d'une guérison vraie, mais s'attendre d'un jour à l'autre à voir l'albuminurie reparaitre, même dans la période à régime lacté pur.

Ces faits suffisent pour réfuter l'assertion des auteurs qui pensent que la médication lactée agit seulement sur l'hydropisie, pas du tout sur l'albuminurie, et que les guérisons vraiment complètes sont imputables à la réparation spontanée des lésions rénales; réparation facilitée par la disparition des hydropisies et la restauration du processus nutritif. Dans les cas dont je viens de vous parler, l'albuminurie manque tant que le malade ne prend que du lait; elle se montre dès que ce régime est

modifié. La preuve est convaincante et suffisante; au surplus, elle n'est pas seule, et la guérison par le lait des albuminuries catarrhales sans hydropisie dépose encore contre la proposition que je combats. On peut faire un rapprochement intéressant entre ces cas dans lesquels l'albuminurie ne fait défaut qu'à la condition que le régime lacté pur soit maintenu, et les cas de diabète dans lesquels le sucre urinaire disparaît si l'on supprime rigoureusement de l'alimentation toutes les substances glycogènes, tandis qu'il revient aussitôt, lorsqu'on reprend l'usage des féculents. Mais tandis que pour le diabète l'interprétation du phénomène est sans difficultés, elle est impossible pour les cas d'albuminurie. Tout ce qu'on pourrait dire, c'est que dans ces faits-là le vice d'assimilation des matières albuminoïdes de l'alimentation commune est plus important, au point de vue de l'excrétion de l'albumine, que l'altération rénale elle-même; mais cette tentative d'explication est bientôt réfutée par la richesse du lait en matières protéiques, et il n'y a plus à invoquer qu'une influence spéciale, issue de la forme intime de l'albumine ingérée.

Lorsque, au contraire, le mal de Bright, chronique d'emblée, n'est soumis au traitement qu'à une période tardive; lorsque les cylindres, par exemple, sont granulo-graisseux ou hyalins, le lait n'est plus qu'un palliatif précieux, il est impuissant à guérir. Dans ces conditions particulières, je n'ai pas encore vu un seul cas de guérison. Je sais qu'on en a cité des exemples; mais ils appartiennent à une époque où l'on n'avait pas l'habitude de demander exclusivement au microscope le diagnostic de la période du mal, et ces exemples vous devez,

comme moi, les tenir pour non avendus. Je ne connais qu'un seul cas qui paraisse établir la possibilité d'une guérison radicale par le lait dans les périodes avancées de la forme chronique; je dis qui paraisse, parce que les éléments morphologiques contenus dans l'urine ne sont pas précisés d'une manière absolument complète. Ce cas est celui qu'a publié Lessdorf: il concerne une femme de cinquante-deux ans, guérie en six semaines d'une maladie de Bright chronique datant de neuf mois (1). Quant au fait observé dans la clinique de Niemeyer et rapporté par Schmidlein, il a trait à une forme aiguë (2).

Bien des fois déjà j'ai constaté l'insuccès de la médication lactée dans les cas qui nous occupent, et tout récemment vous avez pu en observer vous-mêmes deux nouveaux exemples: l'un chez le malade du n° 34 de Saint-Jérôme, affecté de néphrite parenchymateuse primitive; l'autre chez l'individu du n° 7 de la même salle, atteint d'une néphrite brightique liée à la phthisie pulmonaire. Tous deux ont succombé après un traitement lacté rigoureux, qui a duré vingt-deux jours chez le premier, et trente-six jours chez le second.

L'étude des cas réfractaires à la médication par le lait m'a appris quelques particularités intéressantes: la diurèse exagérée que provoque le traitement dure ordinairement jusqu'à la fin, comme dans les cas qui guérissent. Par conséquent l'insuccès ne résulte pas de ce

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

(2) Schmidlein, *Ueber Milchkur bei Bright'schem Hydrops* (Berlin, klin. Wochen., 1864).

que le lait ne produit pas son action hydragogue; il est dû à l'âge des lésions rénales; qui ont dépassé la période où elles sont susceptibles de réparation. D'un autre côté, et ce second fait est la conséquence naturelle du premier, je n'ai pas observé, dans le cours de ce traitement, un seul exemple d'urémie mécanique; mais l'urémie toxique peut être produite, parce que dans ces conditions la sécrétion rénale n'est guère plus qu'une élimination d'eau, sans valeur pour une dépurative organique suffisante. -- Enfin, dans le mal de Bright parvenu à sa dernière période, comme il l'était chez les deux hommes dont je viens de vous rappeler l'histoire, l'insuccès du lait peut être complet, même au point de vue de l'action palliative; c'est-à-dire que l'on ne réussit même pas à faire disparaître l'hydropisie. Mais ces cas-là, qui sont les plus mauvais de tous, sont tout à fait exceptionnels.

Je vous ai dit, messieurs, que j'ai constaté l'efficacité de la médication lactée dans trois groupes de cas où elle n'a pas été employée jusqu'ici; mon expérience sur ce sujet est aujourd'hui assez bien assise pour m'autoriser à vulgariser cette méthode de traitement.

La première série de cas comprend la *gravelle urique*, le catarrhe urinaire et les *obstructions rénales* dépendant de la lithiase; je vous ai déjà entretenus de ces faits, et je n'ai rien à ajouter aux développements circonstanciés dans lesquels je suis précédemment entré. Je vous rappelle seulement la contre-indication tirée du volume des sables ou des graviers.

La seconde série de faits renferme les *catarrhes de l'appareil excréteur de l'urine* depuis le bassinnet jusques et y

compris l'urèthre; dans la période aiguë, aucun agent n'est aussi efficace que le lait pour calmer les douleurs, et pour délivrer le patient des souffrances que produit la miction; une fois l'acuité initiale disparue, la médication, par les qualités particulières qu'elle donne à l'urine, modifie l'état de la muqueuse malade, et manifeste bientôt une action véritablement curatrice. Dans les catarrhes muqueux simples, je crois pouvoir affirmer la constance du succès; de plus, j'ai réussi complètement dans deux cas de pyélo-cystite muco-purulente, dont le caractère purulent avait été bien et dûment constaté au microscope; il est vrai que, dans ces deux cas-là, j'ai fait marcher de pair l'hydrothérapie et le régime lacté. Cette nouvelle application thérapeutique du lait me paraît des plus précieuses, non-seulement en raison de l'efficacité et de la simplicité de la médication, mais aussi parce qu'elle met les malades à l'abri des dangers que crée l'administration inopportune des balsamiques. — Il va sans dire que le catarrhe vésical lié à la présence de corps étrangers, de calculs dans la vessie, ou de rétrécissements de l'urèthre, ne guérit pas plus par le lait que par les autres médications; mais, d'après mes observations sur les catarrhes graves non calculeux, je suis convaincu que même alors le traitement lacté aurait une action palliative plus salutaire et plus rapide que toute autre méthode thérapeutique. — A cette présomption, je puis substituer une affirmation pour la période aiguë des *blennorrhagies*: toutes les fois que vous pourrez obtenir des malades qu'ils se soumettent pendant quelques jours au régime lacté exclusif, vous constaterez un apaisement rapide et complet de ces accidents initiaux, et,

par suite, la durée totale de la maladie sera notablement abrégée.

Ma troisième série de cas nous ramène à un tout autre ordre de faits ; elle concerne les *épanchements pleurétiques aigus*. L'efficacité du lait dans le traitement de s'épanchements chroniques est bien établie, et tout récemment mon éminent collègue Siredey en a fait connaître de nouveaux et de remarquables exemples. Mais j'entends parler ici des épanchements aigus, et voici dans quelles conditions la médication lactée doit trouver, selon moi, son application : dans la pleurésie aiguë, vous le savez, la période ascensionnelle et la période d'état de la fièvre correspondent à la formation et à l'accroissement de l'épanchement. Lorsque le mouvement fébrile commence à présenter les chiffres de déclin, et *a fortiori* lorsqu'il prend fin, l'épanchement peut être considéré comme totalement effectué ; c'est alors que commence cette période stationnaire de durée vraiment indéterminée, qui distingue la pleurésie des maladies aiguës à cycle défini ; eh bien, c'est à ce moment aussi que je place l'indication de la médication lactée, sous la réserve expresse que l'abondance de l'épanchement n'impose pas l'obligation immédiate de la thoracentèse ; le résultat du traitement par le lait se fait toujours attendre plusieurs jours, et il n'y a évidemment pas lieu d'y songer en présence d'un péril imminent. Ce point bien entendu, et dans les conditions précises que je vous ai indiquées, le traitement par le lait est au moins aussi efficace et aussi rapide que les autres pour emporter le liquide pleural. Je puis invoquer, à l'appui de ma proposition, les trois faits qui se sont passés récemment sous vos yeux ; c'est trop peu pour une affirmation définitive, je le

reconnais, mais c'est assez pour que j'aie le droit d'appeler votre attention sur cette nouvelle indication de la médication lactée.

L'homme de quarante-deux ans du n° 1 de la salle Saint-Jérôme nous est arrivé, il y a quelque temps, avec un épanchement pleurétique gauche très-abondant, à la fin de la période aiguë ; il avait cessé de travailler depuis neuf jours ; la fièvre était presque tombée ; le côté gauche de la poitrine était plein de liquide, la matité était absolue partout, les vibrations thoraciques étaient absentes dans toute l'étendue de la matité ; on entendait du sommet à la base un souffle très-intense, qui dénotait une épaisseur médiocre dans la couche de liquide. Le cœur n'était pas déplacé, et quoique la respiration fût courte et fréquente, il n'y avait pas cette dyspnée, cette anhélation, qui doivent faire redouter une suffocation prochaine. Aussi, tout en faisant préparer l'appareil à thoracentèse pour le cas où cette opération deviendrait nécessaire un peu plus tard, je mis le malade au régime lacté exclusif. Pendant les trois premiers jours du traitement, la quantité d'urine resta comprise entre 500 et 750 grammes, il n'y avait pas d'aggravation dans l'état du malade ; à partir du quatrième jour, la diurèse se maintint entre 1000 et 1500 grammes ; et le septième jour, à compter du début de cette modification, le onzième depuis le commencement du traitement, il n'y avait plus trace d'épanchement ; nous en avons pu suivre la diminution graduelle dès le moment où la diurèse était arrivée à 1000 grammes. — Cet homme est resté plus de quinze jours encore dans le service, et il n'y a pas eu de reproduction du liquide ; il a quitté l'hôpital en parfaite santé.

Au numéro 10 de la même salle, est un homme de cinquante-deux ans qui a été affecté, au mois de janvier, d'une pleurésie aiguë gauche dont il a été guéri dans un autre hôpital ; il est entré dans le service il y a peu de jours, pour une nouvelle pleurésie du même côté, qui a débuté comme la première par des phénomènes aigus très-accusés. Quand nous l'avons vu, la fièvre avait pris fin, et nous avons constaté un abondant épanchement ; il était moins considérable cependant que chez le premier malade, et il n'y avait point lieu de songer à l'opportunité possible d'une thoracentèse. J'ai prescrit le régime lacté pur ; en dix jours, l'épanchement a été totalement emporté, et il n'y a pas eu de reproduction jusqu'à la sortie du malade, qui eut lieu une douzaine de jours plus tard. Je vous donne ici les chiffres de l'observation, parce qu'ils vous permettront de saisir les deux modes possibles de l'action du lait, et vous feront voir nettement l'antagonisme qui s'établit en pareil cas entre la diurèse et les évacuations intestinales.

JOURS du traitement.	QUANTITÉ D'URINE en centimèt. cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Deuxième.	900	1020	
Troisième.	1500	1017	
Quatrième.	1700	1014	Apparition de la diarrhée.
Cinquième.	1450	1016	Diarrhée très-intense de caractère séreux.
Sixième.	950	1018	
Septième.	650	1022	Persistance de la diarrhée. Neuf à dix selles séreuses dans les dernières vingt-quatre heures.
Huitième.	750	1020	

Quarante-huit heures plus tard, le jour même où nous constatons la disparition complète de l'épanchement, la diarrhée a cessé sous l'influence du régime mixte, et la diurèse est revenue à ses chiffres physiologiques.

C'est encore d'une pleurésie gauche qu'a été affecté l'homme de trente-huit ans, couché au n° 25 de la salle Saint-Jérôme ; il est arrivé à l'hôpital précisément quatorze jours après le début de sa maladie qui a présenté une invasion très-nette par frissons, fièvre et point de côté. Depuis combien de jours la fièvre était-elle tombée quand cet homme nous est venu, je ne puis le dire ; mais il n'en avait plus du tout au moment de son entrée. L'épanchement occupait exactement les deux tiers de la cavité pleurale ; outre la matité et l'absence de vibrations thoraciques, on constatait dans la moitié inférieure un silence complet, et dans la zone supérieure du liquide un souffle aigre et une égophonie type. Le traitement lacté a duré quatorze jours, et, dès le dixième, la plèvre était vide de liquide ; il ne restait plus à la base qu'un peu d'obscurité du son et du bruit respiratoire, due à la présence de quelques fausses membranes. L'influence de la médication lactée sur la diurèse s'est manifestée ainsi qu'il suit :

JOURS du traitement.	QUANTITÉ D'URINE en centimèt. cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Deuxième.	4125	1014	
Troisième.	2550	1010	
Quatrième.	2500	1014	
Cinquième.	2350	1014	Un peu de pain avec le lait.
Sixième.	2100	1015	Abaissement du niveau de l'épanchement.
Septième.	2450	1014	
Huitième.	2400	1013	
Neuvième.	2950	1011	
Dixième.	2400	1012	Disparition complète de l'épanchement.
Onzième.	2300	1019	
Douzième.	2000	1024	Régime mixte.
Treizième.	1100	1030	
Quatorzième.	1100	1024	Régime ordinaire.

Voilà mes faits. On pourra dire que ce sont des exemples de guérison spontanée; cependant, comme la diminution de l'épanchement a coïncidé, dans les trois cas, soit avec une diurèse abondante, soit avec une diarrhée séreuse intense; comme ces phénomènes, d'autre part, ont bien évidemment été provoqués par la médication lactée, je me crois en droit de lui attribuer une influence curatrice véritable.

Le lait a en outre été employé comme sédatif dans les *névroses*; mais il ne présente alors aucune efficacité spéciale, et cette application est à coup sûr la moins utile et la moins intéressante de toutes.

Tel est, messieurs, d'après mes observations personnelles, le bilan de la médication lactée. Profitez, je vous en conjure, de l'enseignement des faits que je vous ai communiqués, et, dans plus d'une circonstance grave, vous aurez la joie de rendre à la santé des malades que vous tenteriez vainement de soulager par une autre méthode de traitement.

Dans tout cet exposé, j'ai soigneusement évité de vous entretenir des théories et des hypothèses plus ou moins ingénieuses qui ont été émises touchant le mécanisme intime de l'action du lait: je me suis attaché à ne vous présenter que des faits et des enseignements pratiques, parce que sur ce sujet il est impossible aujourd'hui d'aller au delà. Pour compléter cette étude, je n'ai plus qu'à vous faire part des règles que j'ai adoptées pour l'administration thérapeutique du lait.

La médication, ne l'oubliez jamais, ne produit ses heureux effets qu'à la condition d'exercer une action diurétique régulièrement proportionnelle à la quantité de lait ingéré; il est tout à fait exceptionnel que ce liquide donne lieu à une diarrhée séreuse, qui puisse être légitimement considérée comme une diurèse déplacée. Le fait a été observé chez un de nos malades pleurétiques dont je vous ai soumis les chiffres, mais cette chance heureuse est des plus insolites; je ne l'ai vue qu'une autre fois depuis trois ans que j'étudie l'emploi du lait, il n'y a point à y compter. Lorsque le médicament provoque de la diarrhée, c'est presque toujours une diarrhée muqueuse épaisse qui se manifeste; le nombre quotidien des selles est peu considérable, et cet incident n'a d'autre résultat que de fatiguer le malade, et d'empêcher la production