

des effets vraiment salutaires. En d'autres termes, et je désire qu'il n'y ait point d'équivoque sur ce point, lorsque le lait détermine une diarrhée qui persiste, l'effet est manqué, à moins que, par une heureuse exception, cette diarrhée ne prenne les caractères de la spoliation séreuse, dont je vous ai si souvent parlé. Mais même alors, prenez-y garde, l'effet n'est pas constamment utile; il ne l'est que dans les cas où vous vous proposez d'agir sur une hydropisie, ou sur un épanchement assimilable à l'hydropisie; mais dans toutes les autres circonstances, affections gastro-intestinales, maladies des reins, maladies de la vessie et de l'urèthre, gravelle, etc., la diarrhée, fût-elle séreuse à l'égal de celle du choléra, est sans aucune utilité; elle n'est qu'une grave complication qui peut contraindre de renoncer à la médication. La conclusion de tout cela c'est que l'action diurétique du lait est le critérium de son efficacité; c'est que cette action-là doit être recherchée à l'exclusion de tout autre; c'est qu'en conséquence il faut avant tout se préoccuper d'assurer la tolérance et la digestion du lait.

Le plus souvent, même si l'on ne prend aucune précaution spéciale, la chose va d'elle-même. Il n'est pas de plus grossière erreur que celle qui attribue au lait une action laxative; il faut n'avoir pas observé pour émettre une semblable assertion. La règle, c'est que dans les premiers jours l'usage du lait à dose médicamenteuse détermine une constipation marquée; je l'ai constaté dans les observations de ma pratique privée et hospitalière; je l'ai constaté non moins bien dans les localités alpestres, où des milliers de personnes font

annuellement la cure de lait, et les médecins de ces localités m'ont confirmé le fait: « Bien souvent, m'ont-ils dit, nous sommes obligés, au bout de quatre, cinq, six jours, de faire prendre quelque sel laxatif, en raison de l'opiniâtreté de cette constipation initiale. » Néanmoins il est toujours prudent de s'assurer toutes les chances de tolérance, puisque le succès est à cette condition, et voici les précautions que je vous conseille de prendre, à mon exemple.

Toutes les fois que la chose est possible, le lait doit être pris au moment même où il sort du pis de la vache, et le vase où on le recueille doit être tiédi à l'avance, afin que le liquide ne perde rien de sa température initiale; c'est à cette température en effet que le lait est le plus aisément digéré, et qu'il provoque le moins de flatuosités. Le corollaire de ce premier précepte vous le pressentez: toutes les fois que l'état du malade et les conditions climatiques le permettent, la cure de lait doit être faite à la campagne, et de préférence dans les localités montagneuses de la Suisse et de l'Autriche, où tout est disposé en vue de ce traitement, et où l'on peut adjoindre au lait l'usage du petit-lait, ressource fort utile en bien des circonstances. Dans ces sites d'ailleurs, le malade a le bénéfice additionnel de la cure d'air, et c'est encore là un précieux avantage.

Lorsque l'état du patient ne permet pas de déplacement, lorsque pour une cause quelconque la médication lactée doit être faite à domicile, je conseille de faire prendre le lait à une température de 35 à 40 degrés centigrades; cette précaution est de rigueur dans l'automne, l'hiver et le printemps; pendant la saison chaude, le lait

peut être pris froid, mais alors il convient de le faire écrémer afin d'en assurer la digestion; cette mesure de prudence est tout à fait inutile à Paris, je n'ai pas besoin de vous le dire.

Pour ce qui est de la quantité, je donne le lait selon trois procédés, que je caractérise par les noms de : régime pur; — régime mitigé; — régime mixte.

Le régime pur ne comprend absolument que du lait à la dose de 3 à 4 litres par jour; d'heure en heure, ou de deux en deux heures, le malade prend un grand verre de lait, et il ne reçoit pas autre chose. — Le régime mitigé comprend 2 litres et demi de lait; le complément pour faire les 3 litres est donné sous forme de potages additionnés de vermicelle, de semoule, de tapioca; de plus, je fais prendre du pain, des biscuits, des œufs. — Le régime mixte est constitué tout simplement par l'addition de 2 litres de lait à l'alimentation commune; étant supposé que le malade déjeune à onze heures et dîne à sept heures, il prend, dans l'intervalle de sept à neuf, le matin, un litre de lait en plusieurs fois, cela va sans dire, et un second litre l'après-midi, dans l'intervalle de trois heures et demie à cinq heures. Il peut, comme d'habitude, faire usage de vin à ses repas.

Toutes les fois qu'il y a urgence, et qu'il importe d'agir puissamment et vite, je prescris le régime pur : ainsi, dans les anasarques essentielles ou scarlatineuses, dans les néphrites catarrhales, dans toutes les formes du mal de Bright, dans les hydropisies d'origine cardiaque, dans les épanchements pleurétiques, et dans les affections gastro-intestinales; jamais en pareille circonstance je ne

commence par le régime mixte, ni même par le régime mitigé, mais j'y arrive le plus tôt possible. Dès que la diurèse est copieusement établie d'une manière persistante, et dès que sous cette influence les accidents urgents que je dois combattre présentent un amendement notable, je permets le régime mitigé; puis, si rien ne vient entraver l'amélioration, je donne après quelques jours le régime mixte. C'est toujours à ce dernier qu'il faut tendre; mais dans les conditions indiquées ce serait un grand tort que de commencer par lui, car l'effet salulaire de la médication serait ou trop différé ou trop diminué. La substitution du régime mitigé au régime pur, et surtout le commencement du régime mixte, doivent être attentivement surveillés; si, sous l'influence de la modification de régime, les symptômes s'aggravent, il faut aussitôt revenir en arrière, et remettre à un peu plus tard une nouvelle tentative. C'est principalement dans les maladies à urine albumineuse qu'il faut se garder d'une trop grande précipitation dans le changement de régime; mais ces réserves une fois faites, il y a tout avantage à instituer le régime mixte, parce qu'il peut être continué, sans intolérance et sans dégoût, infiniment plus longtemps que les autres.

Dans la gravelle urique, dans les catarrhes urinaires apyrétiques, sans symptômes d'obstruction rénale, et d'une manière générale lorsque l'indication d'agir est moins pressante, il convient de commencer la médication par le régime mixte, quitte à la rendre ultérieurement plus sévère, si l'amélioration est par trop tardive.

Conformez-vous, messieurs, aux indications précises

que je vous ai fait connaître; suivez dans l'application les préceptes que je vous ai donnés, et bientôt vous aurez à vous applaudir, comme il m'est arrivé à moi-même, de succès inespérés, dus à la médication dont je viens de vous entretenir.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE LEÇON. — Introduction. — Diathèse lymphogène.

Préambule. — Principes d'étude et d'enseignement. — Importance et applications de l'analyse physiologique. — Bases de l'analyse pathogénique. — Nécessité des études généralisées.	1
Histoire d'un malade atteint de tumeurs ganglionnaires multiples. — Tumeurs superficielles. — Diagnostic des tumeurs profondes. . .	10
Diagnostic nosologique. — Élimination des diathèses communes. — Conclusion. — Hyperplasie ganglionnaire spontanée et diffuse. . .	17

DEUXIÈME LEÇON. — Diathèse lymphogène (suite).

Des altérations du sang qui coïncident avec l'hyperplasie ganglionnaire diffuse. — Inconstance de la leucocythémie.	21
Remarques sur l'histoire et les dénominations de la pseudoleucémie. — Examen comparatif de la leucémie et de la pseudoleucémie. — Début. — Symptômes. — Leur raison d'être. — État de la nutrition. — Fièvre intermittente ou rémittente. — Marche et terminaisons.	22
De l'hyperplasie et de la néoplasie lymphatiques dans les deux formes morbides. — Unité de la maladie. — Diathèse lymphogène. . .	32
Des conditions auxquelles on peut imputer l'absence de la leucémie. — Données nouvelles sur le rôle physiologique et pathogénique de la moelle des os.	37

ROISIÈME LEÇON. — Aphasie ou alalie. — Ses formes.

Importance de l'analyse physiologique pour l'étude des troubles de la parole. — Quelques remarques historiques. — Alalie et dyslalie. . .	43
Observation de quatre malades qui présentent quatre formes différentes d'aphasie. — Relation entre l'image tonale et l'image visuelle des objets. — D'une cinquième forme d'aphasie.	48
Conclusions de cette étude clinique. — Dénominations et tableau des cinq formes d'aphasie. — Leur raison pathogénique.	57
Aphasie dans le sens large et dans le sens restreint.	58

QUATRIÈME LEÇON. — Aphasie ou alalie. — Ses formes (suite).

Diagnostic différentiel des formes de l'aphasie. — Caractères cliniques. — Éléments et moyens de l'observation. — Variétés de la dyskinésie linguale. — Des rapports entre les troubles de la déglutition et la glossoataxie.	60
---	----