

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, nos 11 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 le 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 24 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 sédatrice 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'hypersécrétion 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.

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° 13 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 je 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 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.	1500	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	1014	Plus d'albumine, régime mixte.
Dixième.	1500	1023	
Onzième.	1500	1022	
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'étaient 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