

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 reparaître 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 difficulté, 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 force 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 avenus. 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 mois¹. Quant au fait observé dans la clinique de Niemeyer et rapporté par Schmidtlein, il a trait à une forme aiguë².

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 granulosis chronicus Brightii. Milchkur.* (Memorabilien, 1870).

2. Schmidtlein, *Ueber Milchkur bei Bright'schem Hydrops* (Berlin. klin. Wochens., 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 dépuratation 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 entretenu 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 des 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 tout 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, 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		OBSERVATIONS.
	en centimèt. cubes.	DENSITÉ.	
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	QUANTITÉ D'URINE DENSITÉ.		OBSERVATIONS.
	du traitement.	en centimèt. cubes.	
Deuxième.	1125	1014	
Troisième.	2550	1010	
Quatrième.	2500	1011	
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