

Les reins sont à peine augmentés de volume, et le parenchyme ne paraît pas tendu de façon appréciable dans la capsule.

Deux heures plus tard, œdème pulmonaire et mort à minuit, sans que la malade ait repris connaissance depuis le premier accès. Pas d'autopsie.

Ce cas ne prouve pas grand-chose contre l'opération car elle a été faite *in extremis*. Il existe des cas où la décapsulation fut suivie de guérison ; mais il y en a d'autres où l'éclampsie guérit sans opération. L'auteur admet cependant, avec Pinard et Lippel, la décapsulation dans le cas d'anurie absolue.

François de MARTIGNY.

## Le lait cru dans l'allaitement artificiel

Dr H. Triboulet

Si je m'en tiens à mon expérience personnelle, je déclare :

1o N'avoir pas vu d'observations d'enfants élevés pendant la première année, par exemple, au seul lait cru (ânesse, chèvre ou vache) :

2o Avoir constaté presque toujours des résultats fâcheux (gastro-entérite, insuffisance de développement et athrepsie) souvent, quand le lait cru a été employé avant l'âge de deux mois :

Avoir vu des résultats du genre des précédents, plus ou moins atténués, mais des résultats d'ordinaire médiocres, avec l'emploi de ce lait avant l'âge de 4 mois :

3o Avoir recueilli dans les campagnes des résultats assez satisfaisants, à partir de l'âge de 4 mois (en dehors de la période d'été), et, d'autant meilleurs, que l'usage du lait cru est commencé chez les nourrissons plus âgés ; mais avoir reconnu que, dans les villes, l'usage du lait cru ne convient guère avant le sixième mois :

4o Avoir vu de bons résultats de l'allaitement mixte, dès le deuxième mois, et très bons dès le quatrième mois ;

5o Avoir constaté, dans les campagnes, la possibilité de donner le lait pur, et, dans les villes, avoir toujours mieux réussi, en coupant légèrement le lait d'un cinquième d'eau bouillie, et en conseillant de donner des doses de lait d'un quart, environ plus faibles qu'avec le lait bouilli ou stérilisé (par exemple 120 gr., au lieu de 150 gr., etc.).

Toutes ces considérations concernent l'enfant sain.

*Cas pathologiques.*—Une idée dirige tous les radiations, c'est celle d'offrir à certains dyspeptiques, à un mo-

ment donné, surtout après la gastro-entérite, ou après la convalescence d'une maladie aiguë, un lait léger spécial, et seul, je crois, le lait d'ânesse réunit alors tous les suffrages.

Mais lait de secours, alimentation d'attente, de transition, ce lait ne donne à l'usage prolongé, qu'une insuffisance alimentaire totale qui se traduit visiblement par une courbe de poids par trop inférieure.

S'agit-il de vices de nutrition (étiquetés arthritisme ou herpétisme), tels que fermentation avec toutes leurs conséquences de manifestations cutanées : érythèmes papuleux, vésiculeux, strophulus, lichen, eczéma, impétigo, etc. ? la substitution du lait cru (et je dirai même, de tel ou tel lait cru, lait de chèvre plutôt que lait de vache, ou inversement, au lait bouilli, ou à tout mode d'alimentation, voire au sein maternel, va pouvoir donner des résultats avantageux surprenants !

Tous, nous pourrions rapporter de telles observations : mais qui de nous saurait aujourd'hui déjà, justifier *scientifiquement* sa manière de faire ?

Je me contenterai de dire que le lait de chèvre m'a paru, à l'égard du rachitisme et des états scorbutiformes, supérieur au lait de vache.

## Traitement de la fracture de l'olécrâne

La Société de Chirurgie vient de s'occuper dernièrement de cette importante question de thérapeutique chirurgicale.

Diverses opinions sont échangées à ce sujet entre plusieurs orateurs. M. Lucas-Championnière, rapporteur d'un cas de M. Lenormant, où la fracture traitée par le massage immédiat guérit d'une manière satisfaisante, prend acte de ce nouveau cas pour recommander l'usage de la thérapeutique qu'il affectionne particulièrement. De son côté se rangent M. Morestin, qui ne recourut à la suture qu'exceptionnellement et M. Routier qui cite le cas suivant : Une jeune femme se jeta par la fenêtre d'un cinquième étage. Amenée à l'hôpital dans le coma, elle se rétablit assez promptement et ce n'est que trois semaines après que l'on s'aperçut d'une fracture de l'olécrâne avec grand écartement. Le massage fut alors institué et aboutit à une consolidation, dit l'orateur, très satisfaisante. M. Picqué a également observé les bons effets du massage.

MM. Quénu, Tuffier, Broca et Demoulin professent une opinion plus éclectique. Ils pensent qu'il y a indication formelle de suturer lorsque le fragment supé-