

longtemps averti de son insuffisance rénale, a été soumis au régime lacté pendant une longue période, sans résultats appréciables, votre pronostic sera encore plus défavorable. Un tel malade est voisin des complications ultimes ; vous ne pouvez attendre rien de valable au point de vue de la thérapie ; il vous sera facile de prédire au contraire que, malgré vos soins, il tombera victime, un jour ou l'autre, des accidents les plus graves de la maladie de Bright—l'asystolie rénale ou cardiaque, la syncope, le coma urémique, les épanchements ou les hémorragies dans les ventricules du cerveau, etc.

Que ne pourrais-je pas dire ici de cette classe de sujets, auxquels s'attache un si grand intérêt pour le praticien,—jeunes filles victimes d'une néphrite mal éteinte, et dont la physionomie ne reflète, à première vue, que le masque de l'anémie ou de la chlorose—chloro-brightisme de Dieulafoy, pseudo-chlorose brightique de M. Huchard ? Ce sont là des cas assez fréquents dans la clientèle et qui portent à de sérieuses méprises dans l'observation clinique, si l'esprit du médecin n'est pas prévenu sur ces symptômes dissociés du brightisme ou sur l'évolution quasi latente de certaines néphrites chroniques.

En effet, chez de tels sujets, le traitement par les ferrugineux, à hautes doses, les vins généreux, par l'alimentation carnée, les viandes saignantes, les extraits de bœuf concentrés, loin d'améliorer l'état général, tendent plutôt à accentuer davantage les troubles de l'auto-intoxication et produisent l'aggravation des symptômes de l'anémie, quand, au contraire, l'insuffisance rénale, une fois dépistée, le régime lacté, ou le régime mixte lacto-végétarien, non seulement dissipe les malaises, mais ranime les sujets épuisés. Personne, plus que M. le Prof. Dieulafoy, n'a nettement mis en lumière les rapports du brightisme avec cette variété d'anémie ou de chlorose ; personne n'en a fait ressortir,