

tions de sa proposition de loi ne seraient pas applicables « aux laits condensés, aux laits concentrés sucrés ou non ainsi qu'aux laits desséchés en poudre. »

La proposition loi de M. BASLY et le projet gouvernemental consacrent également le principe de la séparation du commerce du lait pur et de celui du lait écrémé.

Dans les deux textes, le lait écrémé doit contenir encore au moins 15 grammes de beurre par litre.

Il est possible que, dans ce qui deviendra un jour la loi, ce chiffre de 15 gr. ne soit pas imposé uniformément à tous les laits vendus comme écrémés. Ce que l'on pourra faire équitablement, sera d'exiger qu'un lait totalement privé de sa crème soit vendu sous cette dénomination « lait totalement écrémé », ou d'admettre que si ce dernier lait peut être vendu comme « écrémé » celui qui contient encore 15 gr. de beurre aura droit à l'appellation « lait demi-écrémé. »

Mais quelle que soit la formule à laquelle le Parlement se rallie, il nous paraît extrêmement souhaitable que l'étude du règlement d'administration publique et des projets de loi en instance soit reprise, car elle présente, au point de vue de la santé publique, un intérêt qu'il ne devrait plus être nécessaire de signaler.

LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DES INJECTIONS DE LAIT,

par le D^r M. TEMPORAL.

Les publications et les communications concernant la valeur thérapeutique des injections de lait se multiplient. Ce n'est plus un chapitre particulier dans la thérapeutique générale, mais la thérapeutique générale que ces méthodes nouvelles tendent à absorber. Il en est souvent ainsi de toute idée à ses débuts, et, dans le fonds, il est bon qu'il en soit ainsi ; les expériences fréquemment renouvelées provoquent les documents qui serviront à délimiter, aussi nettement que possible, le champ d'action de tout médicament nouveau. Encore conviendra-t-il d'être prudent car, ainsi que le remarque excellemment Ch. FIESSINGER dans son remarquable traité (1), « il ne suffit point de juger de la valeur d'une médication par la constatation des résultats. Ceux-ci, dans une certaine mesure, peuvent se produire

(1) Ch. FIESSINGER. — *La thérapeutique en vingt médicaments*. 5^e Edition, 1921, A. Maloine et Fils, éditeurs.

favorables et signifier la guérison alors même que la vertu du remède demeure problématique. En matière de thérapeutique, deux éléments, en effet, dominent toute la série de conclusions qui peuvent être portées : d'une part, la marche spontanée de la maladie vers la guérison ; de l'autre, l'action émotive créée par la confiance dans le remède... Le malade se remet d'aplomb parce qu'il a la certitude de se remettre. Et cette certitude retentissant, comme toutes les émotions, sur les filets nerveux du sympathique, organise les défenses de l'organisme sur un plan qui renforce cette résistance. »

Essayons donc de délimiter le champ d'action thérapeutique des injections de lait et passons en revue les affections pour lesquelles elles semblent avoir fait leurs preuves et celles pour lesquelles des études nouvelles plus complètes sont encore indispensables.

*
* *

L'intolérance pour le lait chez le nourrisson trouve un traitement de choix avec l'injection sous-cutanée de lait. Mais que faut-il entendre par ce mot d'intolérance. M. le Professeur WEILL l'explique ainsi (1) : « Ce sont une série de faits observés de tous côtés, qui semblent indiquer qu'en dehors des dyspepsies provoquées par les fautes alimentaires ou les altérations du tube digestif, il existe des troubles digestifs très spéciaux, les uns avec état spasmodique, d'autres avec gastro-névrose, d'autres enfin qui paraissent relever d'une action toxique spéciale. Pour ne pas préjuger de leur nature, je les groupe sous le terme très compréhensible d'intolérance. »

« Cette notion, telle que je la conçois, s'applique donc à une série de faits très spéciaux, qu'il faut séparer des divers troubles digestifs du nourrisson relevant d'une cause déterminée. C'est, en effet, l'absence pure et simple de la plupart des causes connues des troubles digestifs qui semble caractériser ce syndrome. »

Cette intolérance se manifeste chez les enfants nourris au sein, nourris artificiellement ou soumis à l'allaitement mixte. Que convient-il d'opposer à toutes ces manifestations d'intolérance ? Jusqu'à présent, l'indication principale étant de changer le lait qui n'est pas toléré, l'enfant soumis au sein sera changé de nourrice et l'enfant nourri au lait de vache sera confié à une nourrice. L'amélioration, qui en résulte est, pratiquement, de peu de durée : « En fait, il n'y a guère que la suppression complète du lait qui ait habituellement raison de l'intolérance. C'est une épreuve à tenter, car elle a une valeur diagnostique. Mais la suppression du lait ne peut être prolongée au-delà d'un délai assez court, sous peine de substituer au

(1) D^r E. WEILL (de Lyon). — *L'intolérance pour lait chez le nourrisson et son traitement par l'injection sous-cutanée de lait. Le Monde Médical* du 1^{er}/15 juin 1921.

syndrome de l'intolérance celui de l'inanition, qui est d'un pronostic plus grave et d'un traitement plus difficile. »

Après l'échec des traitements classiques, on pourra donc procéder plus ou moins rapidement à l'injection sous-cutanée de lait. « Il faut utiliser pour l'injection le lait même qui provoque l'intolérance. L'injection de lait humain est sans action sur l'intolérance pour le lait de vache et réciproquement. En d'autres termes, l'injection a des effets spécifiques. En cas d'allaitement mixte, il faut recourir à l'injection successive des deux sortes de lait. Le lait humain peut être employé cru à condition d'être recueilli aseptiquement. Le lait de vache devra toujours être stérilisé ou chauffé à 110° pendant 20 minutes. »

L'injection de lait humain donne une réaction générale peu marquée ; celle du lait de vache donne une réaction fébrile assez marquée (38°-39°), cinq à six heures après l'injection, durant vingt-quatre heures, pouvant s'accompagner de selles diarrhéiques et d'une recrudescence passagère des vomissements, mais n'ayant « jamais présenté un caractère inquiétant. » La dose utile à injecter est de 5 cm³ dès la première injection.

L'effet salutaire de ces injections est durable. « Que l'on suive l'enfant et l'on verra qu'il ne présentera plus aucun trouble d'intolérance et cela pendant des mois. »

*
* *

Voici donc une série de faits qui tendent à prouver que l'injection sous-cutanée de lait est la méthode de choix dans le traitement de l'intolérance pour le lait chez le nourrisson. Voici également une autre série de faits où l'injection sous-cutanée de lait donnerait d'excellents résultats.

Le Docteur JOCQS, de Paris, en des travaux récents (1) expose quels bénéfices il a tirés — en *thérapeutique oculaire*, — des injections sous-cutanées de lait, ainsi d'ailleurs que ses confrères le D^r DARIER, co-directeur de la *Clinique ophtalmologique*, et DOMEC (de Dijon), qui appuie ses conclusions sur le traitement de 120 cas d'affections oculaires diverses. Le D^r MARIN AMAT (de Almeria, Andalousie) apporte une expérimentation basée sur plus de trois mille cas avec des résultats vraiment encourageants.

Faut-il considérer l'injection sous-cutanée de lait comme une panacée pour les affections de l'œil ? Certes non, mais — même en limitant l'application de ce traitement dans ce domaine tout particulier, — il semble que l'on obtient des effets salutaires constants, et

(1) D^r R. JOCQS. — *Sur les injections de lait en thérapeutique oculaire et générale*, communication à la Société de Médecine de Paris (27 novembre 1920). — Article in *Clinique ophtalmologique* (mai 1921).

c'est bien à ce caractère de régularité dans l'action bienfaisante, qu'il faut attribuer quelque valeur à cette thérapeutique. « Qu'il me suffise de dire, écrit le D^r JOCQS, que dans les affections inflammatoires aiguës de l'œil les plus septiques, surtout dans les ulcères serpigineux de la cornée dus au pneumococque, si rebelles à tous les traitements, et dans les infections du globe oculaire en général, nous n'avions jamais obtenu d'aussi beaux ni surtout d'aussi rapides succès avec aucune autre médication. L'effet est surtout rapide et surprenant dans les cas où, l'infection étant arrivée à la suppuration, on voit se taire le pus très rapidement, parfois en quelques heures. C'est pourquoi nous l'employons avantageusement, à titre préventif de l'infection, avant certaines graves interventions opératoires ou après celles-ci, s'il se manifeste une menace d'infection. »

Il est évident que cette thérapeutique peut ne pas être d'une efficacité aussi absolue dans tous les cas, « mais c'est une médication simple et anodine qu'il paraît toujours utile d'essayer dans les cas graves où nous savons que les autres traitements n'ont que des résultats douteux ou nuls. »

Si, du domaine particulier où nous nous sommes confinés, nous passons dans le domaine de la thérapeutique générale, quelles conclusions est-il possible de tirer de la méthode des injections sous-cutanées de lait ?

Hâtons-nous de le dire : l'incertitude la plus absolue règne.

Une affection, qu'il eut été bien étonnant de ne pas rencontrer dans l'énumération des maladies que l'on a soumises aux injections de lait, la *grippe*, pourrait se prévaloir de succès dus à la méthode. Le 11 octobre 1918, dans une communication à la *Société Médicale des Hôpitaux*, M. THIROLOIX, avec observations à l'appui, recommandait les injections de lait dans la grippe. La méthode n'a pas semblé prévaloir et donner tout le succès qu'en promettait son auteur.

Par contre, si nous en croyons le D^r JOCQS, la méthode, en Espagne, a donné des résultats surprenants, « quasi miraculeux », dans nombre d'affections.

M. MARTIN AMAT, l'oculiste espagnol dont nous parlons plus haut, émerveillé par les succès obtenus dans sa spécialité, a fait, autour de lui, parmi ses confrères de médecine générale, une très active propagande en faveur de cette méthode et il a communiqué au D^r JOCQS les résultats obtenus, et qui sont non moins merveilleux que les siens, dans le traitement de diverses maladies particulièrement graves : dans les complications de la grippe, la pneumonie, la broncho-

pneumonie, les angines, dans l'érysipèle, la péritonite aiguë, la salpingite et surtout dans les complications blennorrhagiques, telles que l'orchite et les arthrites particulièrement sensibles à ce traitement.

Voici le résumé de quelques observations :

Pneumonie et œdème aigu du poumon. — Injections de lait de 5 cm³, une par jour, guérison au cinquième jour.

Erysipèle de la face. — Après trois injections, la 1^{re} de 4 cm³ ; la 2^e de 3 cm³ ; la 3^e de 2 cm³, guérison au quatrième jour.

Péritonite aiguë chez un enfant de 2 ans, fils d'un médecin. Vomissements porracés, facies hippocratique, signes de mort prochaine. Guérison au 5^e jour après quatre injections de 2 cm³.

Orchite blennorrhagique. — Plusieurs cas guéris très rapidement.

Salpingite gonococcique. — Six injections de 5 cm³. Guérison complète en 15 jours.

Fièvre puerpérale grave. — Guérison après trois injections quotidiennes de 5 cm³.

Ainsi donc le domaine des affections pouvant favorablement bénéficier des injections de lait s'est considérablement accru ; on peut dire qu'à *priori* toute maladie relevant d'une infection quelconque est justiciable de ce traitement et que plus la maladie est nettement infectieuse, plus l'activité du lait se fait sentir dans la résolution des symptômes.

Il est certain que ces résultats sont impressionnants et que tels quels il est bien permis évidemment de les qualifier de quasi-miraculeux... En est-il vraiment ainsi ?

Le traitement est d'une simplicité telle et les conséquences en sont si favorables, au dire de nos confrères espagnols, qu'il est permis à chacun d'en faire l'expérience. Ce ne serait d'ailleurs pas la première fois — en médecine comme dans beaucoup d'autres circonstances, — que les solutions les plus simples sont parfois les meilleures.

La méthode est peu appliquée — sinon peu connue — en France. Les injections doivent être intra-musculaires et peuvent être faites tous les jours ou tous les deux jours. Le résultat doit être acquis après la 5^e ou 6^e injection. Il ne paraît pas utile d'en faire davantage car on se trouve alors en présence d'affections rebelles à ce traitement

*
**

Ce traitement en réalité n'est pas nouveau, même en France. Dès 1901, il fit l'objet d'étude de MM. Raoul BLONDEL et A. ROBIN. Les résultats de leurs essais furent publiés par M. R. BLONDEL, d'abord

en 1903, au Congrès de Médecine de Madrid, puis en 1909, à l'Académie de Médecine (*Propriétés physiologiques et thérapeutiques du sérum du lait*) (lacto-sérum). « M. R. BLONDEL avait bien constaté certains effets physiologiques et, en particulier, la réaction hyperthermique quelquefois violente, qui suit l'injection parentérale du lait. Mais c'est surtout sur le petit lait (lacto-sérum) que portèrent ses expériences dans le but déterminé d'agir sur la tension artérielle des artério-scléreux. Les résultats qui paraissent avoir été très favorables, furent confirmés ensuite par d'autres expérimentateurs, en particulier, en France, dans les services hospitaliers des Professeurs ROBIN, HUCHARD, VAQUEZ et de M. OULMONT.

« Ces injections de lacto-sérum furent essayées également par les Professeurs A. ROBIN et MAYGRIER dans quelques graves affections inflammatoires : infections puerpérales, péritonites post-opératoires, fièvre typhoïde, pneumonie. Les résultats en furent très encourageants. Il ne semble pourtant pas qu'ils aient été aussi favorables que ceux qui ont été obtenus ensuite avec le lait complet. »

Il semble donc bien que la base de cette méthode ait des assises assez solides ; l'autorité des Maîtres qui se sont, à l'origine, donnés à l'étude des injections sous-cutanées de lait et les résultats qu'ils en ont obtenus, méritent qu'on lui accorde quelque crédit. La modification, que leurs imitateurs ont apportée à la méthode : l'emploi du lait complet au lieu du petit lait, exige que les expériences thérapeutiques — d'une innocuité, on le sait, à peu près absolue — soient reprises, et que des observations précises et nombreuses nous éclairent définitivement, en France, sur la valeur de la méthode.

REVUE CRITIQUE.

SUR L'ANAPHYLAXIE LACTÉE (suite et fin) (1),

PAR

M. PÉHU,
Médecin de la Charité

et

P. BERTOYE,
Interne des Hôpitaux

de Lyon.

Concurremment aux études de clinique humaine, les réactions organiques dues au lait étaient l'objet de recherches expérimentales. Le point de départ de ces travaux est la constatation faite par ARTHUS (1903) du pouvoir anaphylactogène du lait.

(1) Voir, Premier article, in : *Le Lait*, n° 7, 1921.