

qui, au contraire, il faut procéder à la *suralimentation* ou pour mieux dire à la *réalimentation*, car ces malades ont perdu peu à peu l'habitude de s'alimenter d'une façon suffisante; ce sont les malades atteints de ptoses, d'entéro-colite muco-membraneuse, les dyspeptiques nerveux en général; l'inanition relative à laquelle ils se condamnent exagère l'état nerveux, amène des troubles graves de la nutrition qui ne prennent fin qu'avec la réalimentation.

Plus les malades souffrent moins ils mangent, et moins ils mangent plus ils souffrent. Il y a là un cercle vicieux à briser si l'on veut enrayer les progrès de la dénutrition et de l'état nerveux.

Les régimes peuvent être exclusifs ou mixtes. Avant de les passer en revue, nous devons mentionner à cette place la *diète hydrique*, surtout usitée dans le traitement des toxi-infections gastro-intestinales infantiles (voir ce chapitre), mais qui trouve également son application dans un certain nombre de cas chez l'adulte. La diète absolue, mitigée par l'usage de l'eau pure à doses variables, est nettement indiquée dans l'indigestion vulgaire, dans les intoxications alimentaires, dans les crises gastriques intenses, d'origine gastrique primitive ou liées à une affection des centres nerveux (tabes), dans les vomissements incoercibles de la grossesse, dans l'appendicite, où elle doit être prolongée pendant un temps plus ou moins long, dans les entérites graves, où l'usage du lait entretient souvent la toxi-infection, etc.... Elle est, en général, admirablement supportée par l'adulte comme par l'enfant, même quand elle est prolongée au delà d'un jour ou deux, à la condition qu'on lui associe, ce qui se fait couramment aujourd'hui, les injections sous-cutanées de sérum.

Le seul régime exclusif est le régime lacté, classique depuis l'application que Cruveilhier en a faite au traitement de l'ulcère de l'estomac.

La cure lactée convient à nombre de cas, ce qui se conçoit aisément, puisque le travail digestif de l'estomac se trouve par elle réduit au minimum. Indispensable chez les hyperpeptiques, surtout chez les hyperchlorhydriques avec ulcère, le lait rend de grands services chez les hypopeptiques en adaptant le régime à la capacité du pouvoir digestif; M. Hayem commente d'une façon ingénieuse l'effet du régime lacté, chez certains hypopeptiques. Ayant constaté qu'à la suite du régime lacté, certains malades deviennent hyperpeptiques (ce seraient ceux qui sont atteints de gastrite mixte), il croit que le retour à l'irritation glandulaire simple doit être considéré comme un acheminement vers la guérison. Ajoutons que, chez les hyperchlorhydriques, le régime lacté doit en partie son efficacité à sa pauvreté en chlorures (trois litres de lait ne contiennent en moyenne que 5 grammes de chlorures, tandis que la ration moyenne de sel introduite dans l'organisme avec le régime mixte dépasse généralement 10 grammes).

Pour rester sur le terrain de la clinique, nous nous bornerons à constater les heureux résultats que détermine le régime lacté chez la plupart des dyspeptiques.

Afin d'habituer le malade à ce régime, Karell ne lui permet de prendre au début qu'une très petite quantité de lait écrémé, c'est-à-dire 60 à 200 grammes, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, à des intervalles égaux; mais c'est là un véritable régime d'inanition recommandable seulement dans le cas d'ulcère. La quantité minima de lait que doit prendre en vingt-quatre

heures un adulte soumis au régime exclusif est de 5 litres; chez certains malades, habitués à une alimentation substantielle, cette quantité est souvent insuffisante et l'on doit leur permettre de prendre 4 litres de lait; mais à cette dose la limite de tolérance est atteinte.

Le lait de bonne qualité détermine habituellement la constipation, lorsqu'il est bien supporté; cette constipation doit être combattue par des lavements. L'apparition de la diarrhée indique toujours une mauvaise digestion du lait et peut tenir à ce que le lait est trop gras, pris en trop grande quantité ou altéré; l'intolérance peut se traduire en outre par l'existence de ballonnement, d'aigreurs, parfois de vomissements. Les matières vomies renferment des caillots de caséine, que l'on retrouve également dans la diarrhée lientérique. Les causes des vomissements sont multiples. Tout d'abord il peut s'agir d'une simple répugnance du malade, répugnance instinctive que ne justifie aucun motif plausible. Le médecin usera de toute son influence morale pour la combattre. D'autres fois l'intolérance est due à l'existence d'un obstacle mécanique à l'évacuation de l'estomac, occasionnant le séjour prolongé du lait dans l'estomac et sa fermentation (ptose, sténose) ou bien à ce que le malade est atteint d'une dilatation atonique ancienne.

Dans quelques cas il n'existe ni aigreurs, ni vomissements, et ce n'est que lors du passage du lait dans l'intestin que se manifestent des signes d'intolérance (coliques, borborygmes, diarrhée lientérique); ici l'intestin seul doit être incriminé; il est vraisemblablement, dans ce cas, le siège de fermentations intenses donnant lieu à la production d'acides et s'opposant à l'action des ferments intestinaux, ou bien peut-être s'agit-il d'insuffisance de la sécrétion pancréatique.

Quoi qu'il en soit, l'addition au lait de bicarbonate de soude ou d'eau de Vals, de Vichy est des plus utiles pour assurer la tolérance du lait, ainsi que la pratique l'a révélé depuis longtemps; on fait également dans le même but, usage d'eau de chaux (une cuillerée à soupe par bol de lait). Son emploi, qui relevait exclusivement de l'empirisme, a été justifié par les expériences récentes d'Hammarsten, qui a montré que les sels de chaux jouent un rôle important dans le processus de la caséification.

Le chlorure de calcium serait encore plus efficace; associé à chaque litre de lait, à raison d'une cuillerée d'une solution à 1 pour 100, il permet de combattre les troubles digestifs, probablement en neutralisant les acides organiques.

Il est impossible de déterminer *a priori* la durée du traitement par le régime lacté exclusif; dans certains cas, cette durée ne doit pas être inférieure à plusieurs semaines, si les malades ne sont pas pris d'un dégoût invincible pour ce régime.

Le lait doit être pris à intervalles égaux, à la dose de 250 grammes environ toutes les heures, pendant dix heures consécutives, si la dose quotidienne est de trois litres. Les malades, les heures consacrées au sommeil mises à part, pourront laisser un intervalle de trois heures dans la matinée et dans la journée, entre deux prises de lait consécutives. Certains malades préfèrent absorber un demi-litre de lait toutes les deux heures et demie.

À côté du régime lacté exclusif, il convient de citer la cure de képhir