

excellence, ou plutôt qui la contiennent en germe; ce n'est que peu à peu que les acides lactique et succinique qu'ils contiennent se produisent à mesure que le bol alimentaire progresse dans le tractus intestinal (Combe). Grâce à son association avec les féculents, le lait, mal supporté isolément dans beaucoup de cas, notamment chez les malades atteints d'entérites aiguës, de colite muco-membraneuse, est bien digéré.

Tel est le principe du régime. A l'objection qui pourrait se présenter à l'esprit concernant son insuffisante valeur nutritive, répondent certaines expériences de Rubner, de Krauss, de Muncke, de Wicke et Weiske, dont les conclusions sont les suivantes : L'adjonction des farineux, en diminuant la putréfaction azotée, favorise la digestion des albuminoïdes, et par suite une fixation plus grande d'azote, alors que la quantité d'albumine ingérée est moindre qu'une quantité d'albumine donnée isolément, par comparaison.

Voici maintenant les détails du régime. Un premier point très important est la *séparation des repas solides et des boissons*. Les malades ne doivent pas boire en mangeant ni manger en buvant. On sait depuis longtemps que la plupart des dyspeptiques se trouvent fort bien du rationnement des liquides, et l'on sait notamment que Bouchard a préconisé le régime sec comme traitement de « la dilatation de l'estomac ». Il est certain que les malades à évacuation stomacale ralentie supportent mal les liquides, mais c'est à un autre point de vue qu'est utile la séparation des liquides et des solides. Rovighi a montré, en effet, que cette séparation a pour effet de diminuer notablement les acides sulf-conjugués, et Schumann a fait la même constatation. Les repas secs diminuent la fermentation.

Il est utile, d'autre part, de *multiplier les repas*, en faisant alterner un repas solide avec un repas liquide. On facilite la digestion de l'azote en l'introduisant par doses fractionnées (expériences d'Adrian, de Wicke et Weiske).

M. Combe formule ainsi les repas solides et liquides alternants :

Sept heures et demie du matin, repas solide; dix heures du matin, repas liquide;

Midi et demi, repas solide; trois heures et demie après midi, repas liquide;

Sept heures et demie du soir, repas solide; dix heures du soir, repas liquide.

Il est nécessaire que les malades s'étendent horizontalement après chaque repas solide, mais sans s'endormir.

Au début, le régime se composera exclusivement de lait (de préférence cru, ou de lait cuit de préférence au lait stérilisé) et de féculents. Les légumes verts, la salade, les fruits crus ou cuits sont interdits en cas d'entérite, à cause de leurs déchets considérables en cellulose, et ne sont permis que dans les cas de constipation simple. Parmi les fruits, M. Combe attache une certaine importance aux myrtilles, qui auraient des propriétés antifermentescibles (Bernstein, Pouchkine, etc.). Les myrtilles se mangent soit fraîches, soit en compotes.

Quant aux féculents, ils comprennent les différentes farines, de préférence les farines maltées, qui servent à préparer les repas liquides sous forme de potages à l'eau, subissant une cuisson de vingt à trente minutes; on ajoute au dernier moment un cinquième à la moitié de lait. On chauffe à 50 ou 60 degrés. Les farineux seront utilisés pour les repas solides sous forme de pâtes alimentaires (riz, macaroni, vermicelle, pâtes d'Italie) cuites à l'eau salée pendant

vingt à quarante minutes et additionnées de beurre frais au moment d'être servies; de puddings cuits au lait (riz, semoule, tapioca, sagou, arrow-root) avec sucre et jaune d'œuf, sans aromates; de purées de pommes de terre à l'eau avec beurre frais ou de pommes de terre au four; de pain grillé ou de biscottes.

Au bout d'un temps variable, suivant chaque cas en particulier, le régime lacto-féculent est mitigé par l'adjonction de viande et de jaunes d'œuf, de légumes verts, c'est-à-dire que l'on tend à revenir progressivement au régime mixte normal. La viande sera toujours administrée en quantité modérée chez les sujets constipés, car elle donne lieu à la production de poisons vaso-constricteurs qui favorisent la constipation. On évitera toujours le bouillon, les viandes mal cuites, le gibier, les fromages fermentés, etc.

Voici, à titre d'indication, quelques menus adaptés aux principes diététiques énoncés plus haut :

I. Entérite infantile; régime des potages :

Au début, après la phase de diète hydrique, alimentation féculente exclusive par les potages farineux à l'eau (quatre à cinq par jour). Suppression momentanée du lait qui ne sera de nouveau introduit dans l'alimentation qu'au fur et à mesure des progrès de l'amélioration.

II. Colite chronique chez l'adulte, avec constipation invétérée; entérite chronique avec selles pâteuses. Régime farineux sans viande.

a. A sept heures et demie. Bouillie épaisse; pain grillé ou biscottes avec beurre. Repos.

b. A dix heures. Cacao léger à l'eau ou képhir.

c. A midi et demi. Deux œufs (jaunes seulement); nouilles ou macaroni; purée de pommes de terre ou pommes de terre cuites au four; pudding; compote peu sucrée; pain grillé ou biscottes. Aucune boisson. Repos.

d. A trois heures et demie. A volonté cacao à l'eau, képhir, eau de source ou minérale légère.

e. A sept heures. Repas analogue à celui de midi. Repos.

f. A dix heures. Eau de source ou minérale légère ou infusion chaude.

Au bout de quelque temps on ajoute aux pâtes d'autres féculents en purée (lentilles, châtaignes, pois, haricots, fèves, etc.).

III. Mêmes maladies. Régime mitigé par l'adjonction de viande et de légumes verts.

Les modifications dans le régime consistent dans l'adjonction au premier repas du matin de quelques tranches de jambon maigre; au repas de midi, de 50 à 200 grammes de viande grillée ou rôtie et dans le remplacement de temps à autre d'une purée de farineux par des légumes verts cuits à l'eau, tamisés et additionnés de beurre à table seulement.

La monotonie du régime féculent, la fadeur des aliments qui entrent dans sa composition, le rationnement des boissons constituent autant d'obstacles à son observation de la part de certains malades récalcitrants. Aussi n'est-il pas inutile à cet égard, comme à d'autres points de vue (nécessité de repos physique ou intellectuel), d'exiger leur séjour dans une maison de santé où le régime pourra être suivi scrupuleusement sous la surveillance incessante du médecin.

Nous venons d'établir que le régime constitue le moyen le plus puissant dont on dispose pour modifier le milieu intestinal. Mais, quelque décisive que soit