

peu abusé du lait dans le traitement de ces cas, en le prescrivant *ad libitum*, c'est-à-dire au gré du malade. Ce n'est pas ainsi que le lait se doit prendre. Suivant le conseil de Gallard et de M. Dujardin-Beaumetz, le lait doit être donné en très petites quantités à la fois, pur ou écrémé, avec ou sans addition d'eau de chaux. Comme le traitement de l'ulcère de l'estomac est en général assez long, il arrive souvent que les malades se dégoûtent de la diète lactée et veulent à tout prix revenir à un régime plus substantiel. Ce dégoût se retrouve, au reste, dans beaucoup d'autres cas où le lait a dû être pris pendant un certain temps d'une manière continue, et c'est là un inconvénient auquel il est assez difficile de remédier.

M. Debove est d'avis que les malades souffrant d'ulcère stomacal ne devraient pas être soumis à une diète exclusivement lactée, vu le danger de production d'une dilatation de l'estomac puis d'hémorrhagie, si le lait est ainsi administré en grande quantité. Pour remplacer le lait, dans ces cas, il propose la poudre de viande dont nous avons parlé dans une de nos précédentes leçons.

De toutes les formes de diarrhée, la forme chronique est celle à laquelle convient le mieux le régime lacté. "Le lait est le meilleur médicament de la diarrhée chronique, dit M. Dujardin-Beaumetz, et c'est quelquefois le seul." La diarrhée chronique chez l'enfant, de même que celle de l'adulte, se traite presque toujours par une diète exclusivement lactée. Au reste, la plupart des troubles digestifs chez l'enfant ayant pour point de départ des écarts de régime ou l'usage d'une alimentation impropre (animale ou végétale) on doit songer à revenir à la diète lactée avant que d'instituer un traitement médicamenteux.

Depuis longtemps le lait est recommandé aux Brightiques et forme, pour ainsi dire, la base du traitement de la néphrite chronique, contre laquelle il agit d'abord comme tonique reconstituant alimentaire, puis comme diurétique. Sous son influence, on voit diminuer la proportion d'albumine dans l'urine en même temps qu'augmenter la proportion d'eau et d'urée, l'œdème diminuer et parfois disparaître, les fonctions de nutrition se faire mieux, enfin, le malade gagner en poids et s'améliorer sensiblement.

Quant aux maladies organiques du cœur, à leur période de non-compensation, elles se trouvent on ne peut mieux de l'emploi du lait, et cela, aux mêmes titres que le mal de Bright : la diurèse est accrue, la tension vasculaire diminuée, et la nutrition générale améliorée d'une façon plus ou moins marquée. Mais il est une condition sur laquelle insiste avec raison M. Peter, c'est que le lait soit bien toléré par l'estomac. M. Peter le donne cru, c'est-à-dire non bouilli, à la dose de deux ou trois chopines par jour, par gorgées ou par petites tasses, et non par grands bols à la fois. Il conseille également de ne pas prolonger la diète exclusivement lactée pour plus de deux ou trois semaines au bout desquelles quelqu'autre article de diète peut être ajouté en même temps que l'on diminue la dose du lait. On revient ainsi, par degrés, à l'alimentation ordinaire, "que l'on continue pendant une ou deux semaines pour reprendre ensuite la diète lactée pendant un même nombre de semaines."

Comme nous l'avons dit plus haut, c'est à la période de non-compensation (période *adynamique* de Peter) que le lait doit surtout être