

leur faible densité par rapport à ces viandes ne permet de les utiliser que sous un volume relativement excessif (de là parfois des troubles dyspeptiques), et qu'ils sont assez pauvres en substances grasses. En revanche, la grande abondance de leurs hydrocarbures leur donne, au point de vue alimentaire, des caractères tout à fait spéciaux. Sous l'action de la salive, du suc pancréatique et du suc intestinal, les principes féculents très abondants qu'ils contiennent (500 p. 1000 environ pour la plupart), se transforment en dextrine, puis en glycose. Les sueres, quels qu'ils soient, que l'on utilise pour l'alimentation (sucre de canne, miel, glycose, sucres de fruits, lactose, etc.), arrivent plus ou moins directement à un même état. Chaque repas verse donc dans la circulation porte une certaine quantité de glycose, qui se fixe dans le foie sous forme de glycogène et que cette glande retransforme de nouveau en glycose et verse dans la circulation générale au fur et à mesure des besoins de la nutrition. Si le foie fonctionne mal, s'il ne retient pas à son passage la glycose qui lui arrive par le réseau porte ou si, circonstance plus grave, il transforme en glycose les matières albuminoïdes de l'alimentation ou de l'économie, il est clair que les matières hydrocarbonées doivent être restreintes ou même tout à fait bannies du régime alimentaire. Le mécanisme intime de ces importantes dystrophies qui constituent le diabète sucré, a été expliqué de plus de dix façons différentes, mais quelle que soit l'explication, elle aboutit dans la pratique à la suppression, dans le régime, des mets féculents ou sucrés; les diverses prescriptions qui en découlent seront étudiées plus bas.

Au point de vue pratique, on divise les végétaux utilisés dans l'alimentation en légumes verts ou frais et en légumes secs ou farineux. Les premiers, riches en eau, en cellulose et en chlorophylle, ont peu de valeur nutritive; les seconds, riches en amidon, en albuminoïdes et en phosphates, ont une importance plus considérable, mais les uns et les autres, beaucoup plus laxatifs que les viandes, ont sur celles-ci l'avantage énorme de n'être point toxiques. Tandis en effet que la viande, même fraîche, contient toujours des produits de dénutrition musculaire (acide sarcolactique, créatine, tyrosine, etc.), et en outre,

quand elle est déjà un peu *passée*, des ptomaines de putréfaction, les végétaux ne présentent rien de pareil, et leur usage s'impose ainsi, à la place de la diète carnée, dans la plupart des maladies d'intoxication. L'acide oxalique de certains d'entre eux (oseille, cacao) les fait redouter dans la gravelle.

Les fruits, agréables au goût, mais tout à fait pauvres en éléments nutritifs, sauf le sucre, n'ont d'autre rôle à jouer que celui d'exciter l'appétit et de faciliter la digestion. Ils sont souvent rafraîchissants et diurétiques. Ils doivent toujours être mûrs et frais. Sous le nom de *cure de raisin*, on prescrit souvent en automne l'ingestion quotidienne de une à dix livres de raisins frais dont il faut rejeter la peau et les pépins. Cette cure, qui doit se faire le matin à jeun, et pendant laquelle le malade usera de la plus grande sobriété, est excellente dans certaines dyspepsies, et chez les arthritiques qui ont des tendances aux congestions ou à l'obésité. CARLES explique l'heureuse influence des raisins dans la diathèse acide par le bitartrate de potasse qu'ils renferment. Ce sel acide se transforme en effet en carbonate de potasse, sel alcalin qui vient mettre le bon ordre dans l'excès d'acidité. Les raisins secs seraient à ce point de vue aussi utilisables que les raisins frais.

## § 2. — DES RÉGIMES A OPPOSER AUX MALADIES GÉNÉRALES

Les propriétés physiologiques et thérapeutiques des aliments étant connues, le devoir du clinicien est de combiner ces aliments pour en faire des régimes propres à combattre les maladies. C'est l'étude de ces combinaisons qui va faire l'objet des paragraphes suivants, la question des régimes dans les dyspepsies étant d'ailleurs réservée.

### A) LES RÉGIMES DANS LA TUBERCULOSE

Le régime alimentaire est devenu, avec la cure d'air et de repos, la base du traitement de la tuberculose pulmonaire. Tant qu'un phtisique mange bien, le pronostic reste bon; s'il cesse de manger, le dépérissement marche avec rapidité, et la mort

survient hâtivement du double fait de l'inanition et de l'infection. Depuis longtemps, frappés de ce fait, les médecins avaient cherché à exciter l'appétit de leurs malades par des eupeptiques, par des combinaisons culinaires, etc., mais sans obtenir grand succès; l'huile de foie de morue, si souvent et si justement recommandée, est plutôt un remède qu'un aliment. FUSTER a obtenu de grands avantages en donnant chaque jour à ses malades de 100 à 300 grammes de viande crue, associée à une potion contenant 100 grammes d'alcool et 300 grammes d'eau. Mais les plus beaux succès sont dus à la *suralimentation*, d'après le procédé de DEBOVE. Le savant professeur de la Faculté de Paris a observé que l'appétit et le pouvoir digestif, qui semblent marcher de pair à l'état de santé, peuvent être dissociés à l'état de maladie, et qu'un phthisique tout à fait anorexique peut avoir un estomac qui digère très bien. Partant de ces principes, il institue le gavage des tuberculeux; un tube de caoutchouc introduit dans l'estomac permet, avec ou sans lavage préalable, d'y faire pénétrer un mélange de 2 litres de lait, 200 grammes de poudre de viande et quatre à six ou même dix œufs. Cette énorme quantité d'aliments est répartie en deux ou trois repas. Le plus souvent, les mêmes sujets qui refusaient tout aliment, qui présentaient de l'intolérance gastrique, non seulement digèrent très bien la nourriture ainsi introduite, mais voient même leur appétit se réveiller. Une fièvre continue, très vive, une diarrhée profuse sont à peu près les seules contre-indications. Sous l'influence de cette suralimentation, l'embonpoint reparait, les forces augmentent, le poids s'accroît; on pourrait même constater quelquefois l'amélioration des lésions locales. Trop souvent, ces heureux symptômes ne sont que passagers; mais n'est-ce pas beaucoup d'obtenir une trêve de quelque durée dans cette impitoyable maladie?

#### B) LES RÉGIMES DANS LE DIABÈTE SUCRÉ

Nulle affection n'a été plus que le diabète sucré l'objet de théories pathogéniques et d'essais thérapeutiques. Les remèdes et les régimes les plus dissemblables lui ont été appliqués, et il

n'en est pas un qui ne compte à son actif des succès toujours publiés et des échecs souvent restés dans l'ombre. Il est certain aujourd'hui que le diabète répond à une pathogénie multiple, et que les divers cas viennent chacun de causes diverses. Sans entrer dans la recherche de ces causes intimes, il semble qu'au point de vue de la glycosurie pure, on puisse établir différents degrés de gravité. Les cas les plus bénins guérissent par la suppression de tout aliment sucré dans la nourriture. Dans d'autres plus graves, la disparition du sucre urinaire exige la privation des féculents; dans les plus sérieux, la glycosurie persiste malgré le régime le plus exclusivement azoté. Si dans les premiers degrés, il ne s'agit que d'une glycosurie alimentaire exagérée, dans les derniers il est bien clair que l'organisme fabrique du sucre aux dépens des matières albuminoïdes de la nutrition, et c'est à coup sûr alors une maladie dont le processus intime est différent des deux premiers cas, et autrement plus grave.

Quoi qu'il en soit, en présence d'un diabète, la conduite à tenir au début est assez simple: il s'agit d'éliminer du régime tout ce qui est sucré: sucre en nature, miel, confitures, gâteaux, fruits, betteraves, carottes, etc. On aura bien souvent par cette seule prescription d'heureuses surprises: le sucre urinaire du malade baissera toujours, il disparaîtra même tout à fait quelquefois. Il ne faudra pas pour cela croire le malade absolument hors d'affaire; le foie qui laisse impunément passer tant de sucre sans l'emmagasiner est un foie dont la fonction glycogénique est en souffrance, et ce même foie pourra plus tard présenter des altérations plus graves.

**1° Régimes de Cantani et de Bouchardat.** — Si la glycosurie représente non seulement le produit des sucres de l'alimentation, mais aussi le produit des féculents, la situation devient plus préoccupante; les régimes doivent être plus sévères encore; les praticiens adoptent tantôt celui de CANTANI, tantôt celui de BOUCHARDAT. Le premier est le plus radical et théoriquement le meilleur, il consiste dans la suppression absolue de tout ce qui n'est pas azoté: le malade est nourri exclusivement de viande

et de graisse (saindoux pancréatinisé); il ne boit que de l'eau pure, de l'eau saturée de CO<sup>2</sup> et un peu d'alcool dilué. Pain, légumes, farineux sont rigoureusement interdits. Des succès incontestables sont dus à ce régime. Mais il faut bien savoir qu'on ne peut le tolérer indéfiniment; une satiété insurmontable, des troubles gastriques, enfin l'amaigrissement résultant de l'insuffisance des hydrocarbures obligent à l'interrompre. S'il ne guérit pas le diabète en quelques semaines, on est amené forcément à y renoncer.

En France, on préfère prescrire le régime institué par BOUCHARDAT, et qui, sauf certaines modifications, est resté le régime classique des diabétiques. L'ensemble de cette prescription est basé sur l'exclusion des féculés et des sucres et comprend une série d'aliments permis et une série d'aliments défendus :

a. *Aliments défendus*. — Sucres, pâtisserie, confitures, miel, fruits (surtout les plus doux tels que figues, raisins, prunes, etc.) ; betteraves, carottes ; lait, bière, vin de Champagne, liqueurs ; — féculés, légumes secs (haricots, pois, lentilles) ; pommes de terre, pâtes alimentaires, châtaignes, pain commun.

b. *Aliments permis*. — Pain de gluten, viandes de toute espèce, poissons, cèpes et champignons, œufs, beurre, fromages, légumes frais, salades, amandes, noix, noisettes, olives, vin de Bordeaux (1 litre par jour), thé, café, cacao, alcool.

De sages prescriptions hygiéniques (exercice au grand air, calme d'esprit, absence de fatigues morales, de colères et d'émotions) complètent ce régime qui donne en général de bons résultats, mais auquel il convient de faire les réserves suivantes : 1° BOUCHARDAT encourage chez les diabétiques l'usage trop libéral de l'alcool et du vin ; tous les contemporains sont d'accord pour en restreindre l'emploi. — 2° Il est sage de faire un choix parmi les viandes, de n'accepter que les plus saines et d'éviter par exemple le gibier faisandé ainsi que les mollusques dont la richesse en toxines ne peut qu'être fâcheuse au foie. — 3° Le nom de pain de gluten est un terme très général, qu'on ne saurait accepter sans préciser : il ne répond pas à une formule unique de fabrication.

2° **Pain de gluten, de soya, de légumine**. — Quand on opère sur une petite quantité de farine, il est facile de séparer l'amidon du gluten et d'isoler à l'état presque pur cette substance azotée. Mais industriellement la chose est à peu près impossible ; le gluten, employé à la confection des pains diabétiques est toujours mêlé de substance amylacée. Dans une étude sur ces questions, CARLES a démontré que le meilleur de ces pains contient encore 49 p. 100 d'amidon, que le gluten n'y atteint pas 50 p. 100 même après dessiccation et que dans beaucoup de cas les proportions sont encore moins favorables.

Le choix du pain à prescrire est donc de la plus haute importance : certaines marques industrielles sont excellentes, d'autres sont à rejeter ; avant de se décider, le médecin devra faire faire des analyses sur les échantillons soumis à son appréciation. Pour ma part, je n'ai vu d'amélioration sérieuse par le régime de BOUCHARDAT que chez les malades privés de pain commun et nourri de pain de gluten bien choisi.

Au lieu de pain de gluten, on a proposé l'usage du pain de soya et de la légumine. « Le soya ou soja, *soja hispida* ou *glycine hispida* (Légumineuses) est originaire de la Chine et du Japon. On le cultive aujourd'hui en Autriche. Le fruit est une gousse de 8 à 10 centimètres de long sur 2 à 3 de large, dont les fruits présentent cette particularité de contenir très peu de substances amylacées et sucrées (6,40 p. 100) et une quantité considérable de matières azotées (36,67 p. 100). » (MANQUAT.) Avec la farine de soya déshuilée, on fabrique un pain analogue au pain de seigle, et qui à la dose de 250 grammes par jour se digère facilement. Il semble agir comme le pain de gluten au point de vue du diabète.

La légumine, principe azoté soluble des végétaux, s'emploie sous forme de biscottes et peut remplacer le pain de gluten ou le pain de soya ; à défaut d'autre mérite, elle a celui d'interrompre la monotonie du régime, ce qui n'est pas à dédaigner chez les diabétiques, toujours las d'observer leurs prescriptions.

La difficulté de trouver des pains de gluten réalisant de bonnes conditions, le prix élevé de ces pains ou des préparations

précédentes ont engagé à leur chercher des succédanés beaucoup plus simples.

**3° Aliments discutés : pain grillé, pommes de terre, fruits, lait.** — On a préconisé le pain ordinaire grillé et la croûte de pain ; l'un et l'autre se digèrent mieux que la mie de pain ; mais cet avantage, réel au point de vue de la digestion, ne paraît pas donner un grand bénéfice au point de vue de la glycosurie. La pomme de terre renferme deux fois moins d'hydrates de carbone que le pain ; mais elle contient presque autant de sels surtout de sels à base de potasse et deux fois plus d'eau. En donnant aux diabétiques un poids de pommes de terre cuites au four ou à l'étouffée trois fois supérieur à la ration ordinaire de pain que l'on supprime complètement, MOSSÉ a obtenu une diminution notable de la soif, de la polyurie et de la glycosurie ainsi que le relèvement des forces. Il a noté cette heureuse influence surtout dans les complications chirurgicales, et l'attribue à ces sels de potasse dont l'injection constituerait une véritable médication alcaline.

Dans une étude récente sur le traitement diététique du diabète (*Semaine médicale*, 5 octobre 1898), LÉPINE reconnaît que certains fruits, tels que l'orange et l'abricot, sont moins riches qu'on ne le croit en hydrates de carbone et en permet l'usage.

La question du lait divise assez profondément les médecins : les uns avec BOUCHARDAT le proscrivent complètement par la crainte très légitime que la lactose ne se change en glycose ; les autres le permettent, et même avec DONGKIN vont jusqu'à conseiller le régime lacté absolu. Le problème est encore obscur : chez certains diabétiques, le lait en nature augmente incontestablement la glycosurie ; la caséine donnée isolément produit d'ailleurs le même effet (LÉPINE, KULZ) ; d'autre part, DONGKIN prescrit le lait écrémé. Avant de prendre parti, il faut donc reprendre les observations, voir d'un côté quelles étaient les circonstances cliniques, d'un autre côté quelles préparations avait subies le lait ; il y aurait le plus grand intérêt pratique à être fixé sur ces points.

**4° Résultats du régime.** — Les résultats obtenus par l'ob-

servation exacte des prescriptions alimentaires que nous venons d'indiquer et de discuter sont les suivants : le plus souvent, dès les premiers jours, on voit la glycosurie et la polyurie diminuer dans de très fortes proportions. En même temps, les autres symptômes du diabète et même ses complications s'améliorent : l'asthénie diminue, le caractère se modifie favorablement, les diabétiques génitales évoluent vers la guérison. Dans quelques cas heureux, le diabète guérit lui-même et le rôle du médecin est alors de permettre le retour progressif à une alimentation commune, en commençant par quelques farineux (riz, pain de son, etc.), par quelques fruits peu sucrés (pommes), mais en faisant des analyses fréquentes pour revenir à un régime sévère dès que le sucre reparait dans l'urine. Car rien n'est plus fréquent que les récives. La plupart du temps d'ailleurs, le diabète ne guérit pas : après avoir amené le chiffre de la glycose urinaire à un degré peu élevé (8, 10, 12 grammes par litre), l'observation la plus stricte du régime le plus sévère ne peut rien obtenir de plus : alors, commence entre le médecin et le malade une lutte incessante, où les deux partis doivent s'habituer aux concessions réciproques. Si le premier maintient intégralement ses prescriptions initiales, ou bien le malade envahi par la satiété repousse tout régime, prend avec l'ardeur que l'on met à manger le fruit défendu des aliments riches en fécules et en sucre et ne tarde pas, épuisé et amaigri par la polyurie, la soif et l'autophagie, à courir aux pires complications, en particulier à la tuberculose. — Ou bien, docile aux ordonnances, il se restreint aux aliments qui lui sont permis. Mais alors l'impotence survient, il maigrit par une sorte d'inanition volontaire ou consentie, et, chose plus grave encore, saturé des produits d'une alimentation trop exclusivement carnée, il s'achemine peu à peu vers l'acétonémie et le coma diabétique. Le médecin habile devra donc, avec un soin jaloux, surveiller son malade, consulter souvent l'analyse urinaire, mais ne pas s'hypnotiser devant ses résultats bons ou mauvais, être indulgent pour le régime, lorsque la dénutrition est menaçante, quand bien-même la glycosurie est à un taux élevé, être plus sévère au contraire si le dépérissement lui semble résulter de l'abus des féculents on

du sucre. L'analyse patiente des circonstances diverses de chaque cas et beaucoup de tâtonnements lui permettront de diriger son malade à travers tant d'écueils et de lui faire faire sans trop d'avaries la difficile traversée de sa carrière de diabétique. Si dans toutes ces péripéties, le rein diabétique devient peu à peu un rein brightique et si une forte albuminurie se substitue à la glycosurie, le régime lacté s'impose dans les mêmes conditions que pour les néphrites vulgaires.

Il est enfin des cas de diabète grave où le régime le plus absolument azoté ne fait pas diminuer la glycosurie : ce sont des diabètes vulgaires arrivés au terme de leur évolution ou des diabètes primitivement maigres (pancréatiques). L'évolution est telle que le malade fait du sucre avec les matières azotées de l'alimentation, même avec ses propres matériaux albuminoïdes, et que rien, pas même l'inanition (NAUNYN), n'arrête la glycosurie. Quand une épreuve suffisante du régime carné a été concluante à cet égard, il faut, au bout de quinze à vingt jours, se hâter de l'interrompre sous peine d'aboutir hâtivement à l'acétonémie, donner au malade ce qu'il digère le mieux, et le traiter par les soins hygiéniques et les prescriptions médicamenteuses appropriées au diabète (bromure, glycérine, alcalins, etc.).

Si l'on veut apprécier à l'avance la valeur du régime, on ne saurait avoir de meilleur guide d'après LINOSSIER que l'analyse comparative des urines du matin et de celles de la journée. « Chez ceux qui n'ont pas ou presque pas de sucre dans l'urine à jeun, vous pouvez prédire l'excellent effet du régime antidiabétique. Chez ceux dont les urines du jeûne, tout en renfermant une proportion de sucre appréciable en contiennent moitié moins que celles de la digestion, le régime aura un effet heureux, mais qui n'ira peut-être pas jusqu'à la disparition complète du sucre. Enfin dans les cas plus rares où il n'y a pas de différence appréciable entre la richesse en sucre des deux urines, *a fortiori* quand l'urine de la digestion contient moins de sucre que l'urine du jeûne, le régime strict n'aura qu'un résultat médiocre, peut-être mauvais ». <sup>1</sup>

<sup>1</sup> LINOSSIER, *Journal du Praticien*, 1902, p. 373.

**5° Régime de DURING.** — Les différents régimes qui viennent d'être énumérés sont loin d'épuiser la liste de ceux qui ont été proposés ; on ne saurait les indiquer tous. Mais il n'est pas possible de passer sous silence celui de DURING (de Hambourg) ; d'après ce médecin, non seulement les féculents ne doivent pas être défendus, ils doivent être conseillés ; outre de la viande rôtie ou bouillie, des légumes frais et quelques fruits, le malade prendra chaque jour environ 120 grammes de céréales. Mais celles-ci (riz, semoule, gruau, orge perlée) auront macéré dans l'eau toute une nuit et seront cuites à feu doux pendant plusieurs heures. Les corps gras par contre, sauf le beurre frais, au second déjeuner, sont sévèrement proscrits. L'idée inspiratrice de cette diététique est que le diabète procède d'une mauvaise utilisation du sucre par suite d'entraves respiratoires, et d'une mauvaise élaboration de ces sucres par suite de difficultés digestives. Le régime indiqué et des soins culinaires spéciaux remédient à cette dernière déféctuosité ; une bonne hygiène et l'hydrothérapie répondent à la première. L'expérience clinique n'a pas encore sanctionné cette doctrine. Il est à noter que la quantité des aliments est très rigoureusement précisée par DURING et que la tendance générale des médecins est actuellement de limiter cette quantité et de ne pas permettre aux diabétiques de suivre à l'aveugle leurs appétits boulimiques.

**6° Médicaments destructeurs du sucre ; jambul, levure de bière.** — Pour éviter l'introduction de trop grandes quantités de sucre dans l'organisme, on a eu l'idée de modifier par divers agents l'élaboration de cette substance dans les voies digestives : 1° le fruit sec du *jambul* (*syzygium Jambolanum*, Myrtacées) est une sorte de petite olive, qu'on réduit en poudre, ou dont on tire un extrait. HILDEBRANDT eroit que cet extrait atténue l'action de la salive et du pancréas sur l'amidon. En le faisant ingérer aux malades, on diminuerait donc la quantité de sucre qu'ils feraient avec leurs aliments ; DUJARDIN-BEAUMETZ est assez sceptique à cet égard. Le jambul s'emploie à la dose de 3 à 4 grammes en six ou huit cachets ; il n'est pas toxique ; 2° dans

un but un peu analogue, M. CASSAET a employé la *levure de bière* : 3 cuillerées par jour, soit environ 30 grammes, mêlées à une demi-bouteille de bière, à prendre aux repas. Quelques troubles digestifs (éruptions gazeuses, chaleur épigastrique, diarrhée fétide) signalent le début du traitement. Mais bientôt l'accoutumance s'établit, et sans suivre de régime spécial, les malades voient leurs forces et leur poids augmenter, leur appétit renaître, la glycosurie diminuer. L'usage de la levure a été continué de quatre à six semaines chez plusieurs malades. « Il est possible qu'elle agisse en tant que ferment figuré, en détruisant dans l'estomac la plus grande partie des matières hydrocarbonées, qui ne peuvent plus ainsi surcharger le torrent circulatoire et surprendre le foie ; ou que par son ferment soluble, elle élabore les aliments et les présente sous une forme telle qu'une fois absorbés, ils puissent être complètement utilisés<sup>1</sup>. »

**7° Succédané du sucre alimentaire.** — Quelques diabétiques ne peuvent se résigner à la privation du sucre. On a imaginé de remplacer le sucre par plusieurs substances, de saveur sucrée, mais de composition chimique toute différente. La *saccharine* de FAHLBERG est la plus connue de ces substances, dont le nombre s'accroît d'ailleurs sans cesse (*diabétine, dulcine, etc.*). Obtenue par une préparation compliquée qui consiste essentiellement à traiter le toluol par l'acide sulfurique (SOULIER), c'est une poudre blanche, amorphe, cristallisable, peu soluble, inoffensive, d'après MM. APUCCO et MOSSO, tout à fait propre à provoquer des dyspepsies, d'après M. WORMS, et qui, en réalité, comme l'acide salicylique dont elle se rapproche, est bien tolérée quand le rein est sain, et dangereuse quand il est altéré ; 5 centigrammes suffisent à sucrer une tasse de tisane ; on doit prendre en même temps la même quantité de bicarbonate de soude, et ne pas en user plus de deux à trois fois par jour.

<sup>1</sup> CASSAET, Congrès de médecine de Bordeaux, 1895, p. 912. La levure de bière, dont l'emploi s'est beaucoup développé au cours de ces derniers temps sera complètement étudiée dans le tome II.

Les diabétiques dont le rein est toujours menacé feront sagement de s'en abstenir.

### C) LES RÉGIMES DANS L'OBÉSITÉ

Le traitement de l'obésité a été tenté autrefois par divers médicaments ; le vinaigre scillitique et les savons entre autres. Aujourd'hui, on peut administrer avec plus ou moins de succès l'iode, les iodures, les préparations thyroïdiennes. Mais les cures les plus rationnelles, outre une bonne hygiène au point de vue de l'exercice et de l'aération, outre l'usage régulier des purgatifs salins et en particulier du sulfate de soude, se font par le régime.

On admet généralement que les boissons abondantes favorisent l'engraissement. M. DEBOVE, à l'aide d'expériences très patientes faites sur une hystérique, puis sur lui-même et sur un de ses élèves, a montré qu'il n'en était pas toujours ainsi. M. ROBIN a repris des expériences semblables et a établi que les boissons abondantes augmentent les oxydations et pourraient être utiles aux obèses qui éliminent peu d'urée, tandis que le régime sec conviendrait mieux aux obèses, qui en excrètent beaucoup. Ces expériences fort intéressantes semblent poser le problème à faux, parce qu'elles ont porté sur des sujets sains ou maigres. Or, ce qu'il importe de savoir, ce n'est pas si l'eau fait engraisser un sujet maigre, c'est de savoir, si elle augmente l'obésité d'un sujet gras, d'un sujet dont les conditions d'assimilation et d'élimination ne sont évidemment pas les mêmes que celles du précédent. Or, cette expérience n'a pas été faite, mais à son défaut, l'observation clinique peut répondre que les obèses sont presque tous de grands buveurs d'eau, de bière, d'alcool ou de vin, et que la première chose à faire quand on veut les traiter, c'est de restreindre énormément la quantité de liquides qu'ils ingèrent. Cette préoccupation se retrouve d'ailleurs dans les différents régimes qui ont été préconisés contre l'obésité et dont nous allons emprunter les indications détaillées à l'excellent article de LEGENDRE, dans le *Traité de Médecine* (t. I, p. 375).