

la première place. On pourrait supposer, au premier abord, que les *graisses* en nature leur sont préférables et sont plus susceptibles de réaliser l'engraissement rapide. Il en serait sans doute ainsi si leur digestibilité était suffisante; mais, en général, leur assimilation est très imparfaite; leur supériorité n'est donc qu'apparente et l'on ne saurait les utiliser que sous certaines formes.

Il convient donc de considérer comme agents d'engraissement par excellence les aliments dits *farineux* ou *amylacés*. On les donnera, de préférence, à un état d'extrême division qui les débarrasse de leur gangue de cellulose, et après les avoir soumis à une cuisson suffisante. Les purées de légumes obtenues avec les farines alimentaires que produit l'industrie sont particulièrement à conseiller; il en est de même des bouillies préparées avec les différents mélanges destinés à l'alimentation des jeunes enfants, et dont on pourra tirer profit. Quant à la graisse, on ne saurait la donner qu'en quantité modérée, ou suffisamment émulsionnée, pour qu'elle soit facilement assimilée. Ses modalités les plus favorables sont représentées par le jaune d'œuf et le lait, dont l'association aux farines est aisée et très recommandable.

Il est également très utile de donner le lait seul, dans l'intervalle des repas; il est, en général, accepté sans dégoût et absorbé comme boisson, même sans appétit. On peut ainsi faire ingérer journellement une ration supplémentaire de 1 à 2 litres de lait, et cette forme de suralimentation donne, le plus souvent, d'excellents résultats.

Les crèmes, les fromages de crème contiennent aussi une importante somme de graisse assimilable; leur digestibilité est cependant moindre que celle du lait. On conseillera aussi le pain en abondance, en nature ou trempé dans les potages.

La *boisson* sera permise largement; celle qui doit être préférée est la bière. Les bières brunes, les extraits de malt en représentent les formes les mieux appropriées à l'engraissement, en raison de leur richesse en dextrine. Dans cet ordre d'idées, les boissons alcooliques, les sucreries ont aussi leur utilité théorique, mais elles ne sont pas toujours bien tolérées par l'appareil digestif, et l'usage demande à en être surveillé soigneusement.

**MÉDICAMENTS.** — En ce qui concerne les médicaments, ceux qui peuvent rendre de réels services dans le cas qui nous occupe sont, à vrai dire, en petit nombre. On se contentera de stimuler l'appétit avec les *amers* (noix vomique, quassia amara, gentiane, etc.) et d'instituer au besoin un *traitement arsenical* réglé avec prudence, de façon à éviter l'intolérance stomacale ou intestinale qui aurait de fâcheux inconvénients. L'embonpoint provoqué par de petites doses

d'arsenic longtemps continuées est un fait acquis par l'expérience des arsenicophages et aussi des éleveurs.

**HYGIÈNE.** — Le traitement arsenical, qui est un traitement d'épargne, concourt déjà par lui-même à réaliser la seconde grande indication qui est de réduire au minimum les dépenses de l'organisme. Pour la remplir dans toute sa rigueur, les malades doivent garder le *repos* et, au besoin, le repos au lit. On connaît l'obésité qui survient fréquemment chez certaines femmes atteintes d'affections utérines ou autres, ne portant pas atteinte à l'état général, et condamnées de ce fait à un séjour prolongé au lit. Cependant, pour que le repos donne tous ses effets, il doit être associé à l'aération sous peine d'entraîner rapidement l'anorexie. Il suffit donc de mettre en pratique les principes qui dominent actuellement l'hygiène du tuberculeux: repos et aération continue, seule capable d'entretenir l'appétit. Aération de nuit, obtenue en ménageant à l'air extérieur un accès suffisant dans la chambre à coucher par un vasistas disposé dans ce but. Aération de jour, par le repos sur des chaises longues placées en plein air dans des vérandas à l'abri du vent et du soleil.

Les émotions morales dépressives, les préoccupations, les chagrins doivent être évités avec autant de soin que la fatigue musculaire.

Le fonctionnement régulier du tube digestif réclame aussi une surveillance constante, car la constipation est presque aussi préjudiciable à l'engraissement que la diarrhée et elle est entretenue par la vie sédentaire.

Les fonctions cutanées ne doivent pas non plus être négligées. Les frictions sèches, mais surtout les bains et les douches tièdes, serviront à les entretenir et à les activer. On sait que les bains tièdes prolongés sont utilisés par les femmes d'Orient, qui recherchent l'engraissement, indispensable à l'esthétique spéciale de ces régions.

Tel est, dans ses grandes lignes, le régime qu'il convient d'appliquer aux sujets qui maigrissent sans cause bien déterminée.

**Indications spéciales.** — L'amaigrissement symptomatique demande surtout à être combattu par la suppression de l'état pathologique qui le conditionne.

a. Pour faire disparaître l'amaigrissement par *surmenage*, le repos suffit en général.

De même, les *dyspeptiques* soumis à un traitement diététique et médicamenteux convenable qui enraye chez eux les vomissements et la diarrhée, reprennent habituellement l'embonpoint et encore plus sûrement sous l'influence du gavage.

b. Le *diabète sucré*, le *diabète azoturique* réclament assurément

l'un et l'autre le régime spécial qui leur convient. Mais ces cas sont particulièrement délicats, puisque les aliments hydrocarbonés, appropriés par excellence à l'engraissement, doivent précisément être interdits aux diabétiques. Ces malades en sont donc réduits à augmenter la somme des aliments gras et la quantité du lait, quoique ce dernier ne représente pas l'aliment idéal pour les diabétiques. On ne craindra pas du reste de se départir d'une rigueur exagérée qui serait dans le cas particulier plus nuisible qu'utile. On se souviendra que la glycosurie n'est pas tout le diabète et qu'il est plus périlleux pour un diabétique de maigrir et de perdre des forces que de voir s'élever le taux du sucre urinaire.

c. Nous ne reviendrons pas ici sur l'hygiène des *tuberculeux* qui maigrissent. On sait que, chez ceux qui n'ont que peu ou pas de fièvre, le but constamment poursuivi est presque toujours l'engraissement. On l'obtient par l'aération continue dans les stations d'altitude, associée à la suralimentation, et même au gavage, dont les bons effets ont été montrés par M. Debove, dans les cas d'intolérance gastrique et d'anorexie.

Dans la méthode instituée par M. Burlureaux, qui consiste à injecter sous la peau de fortes doses d'huile créosotée (50 à 100 grammes), il semble que la créosote ne soit pas seule à jouer un rôle; l'huile concourt vraisemblablement pour sa part à l'engraissement par la rapidité et la sûreté de son absorption. Il y aurait donc lieu d'instituer, contre l'amaigrissement d'autres causes, un traitement par les injections d'huile simplement stérilisée.

d. Quant à l'amaigrissement des *cancéreux*, le meilleur moyen d'y remédier, s'il n'existe pas encore de généralisation, est l'ablation large du néoplasme toutes les fois qu'elle est possible. Autrement, la cachexie est un terme inévitable, qui défie tous les efforts de la thérapeutique médicale.

e. A la suite des *infections aiguës*, l'embonpoint revient presque toujours sans aucun traitement, par retour de l'appétit physiologique, qu'on est plutôt obligé de modérer. Il est cependant quelques exceptions à cette règle. A la suite de fièvres typhoïdes très graves avec lésions profondes de la muqueuse gastrique, les fonctions de l'estomac peuvent demeurer irrémédiablement compromises; dans ces cas les injections de sérum et le gavage sont l'ultime ressource.

f. L'*anorexie hystérique* et l'hystérie gastrique sont fréquemment extrêmement rebelles et graves. Contre elles, on mettra surtout en œuvre la suggestion, soit à l'état de veille, soit pendant le sommeil hypnotique dont on pourra profiter pour pratiquer le gavage. L'isolement dans une maison de santé, sous la surveillance directe du médecin, s'impose souvent absolument. Cependant, chose curieuse,

il est à remarquer que, dans ces cas, l'amaigrissement peut être longtemps insignifiant ou du moins tout à fait disproportionné avec la réduction extrême de l'alimentation.

A. SALLARD.

## DIABÈTE SUCRÉ

**Substances pharmaceutiques.** — Signaler tous les médicaments susceptibles d'amener une amélioration plus ou moins durable dans le diabète équivaldrait à faire une liste comprenant toutes les substances imaginables. Elle serait sans intérêt, puisque, le cas échéant, on ne pourrait pas plus compter sur l'une que sur l'autre. Ce fait explique néanmoins pourquoi les médicaments préconisés contre cette affection sont si nombreux, si variés, et pourquoi chacun d'eux a pu l'être avec une certaine raison. Ici, nous devons nous borner à enregistrer les médicaments dont l'effet est le plus constant et dont l'action est dépourvue de danger. Aucun d'entre eux, d'ailleurs, n'est spécifique. Une règle générale préside à leur administration : c'est la modération des doses. Il faut toujours, quand on traite un diabétique, avoir présent à l'esprit qu'aucune de ses cellules n'est dans son équilibre de fonctionnement normal. Les unes, celles qui jouent un rôle actif dans la maladie, ont leurs échanges nutritifs déviés; leur métabolisme, suivant un mot courant à l'étranger, est anormal. Les autres, pour passives qu'elles soient, sont plus ou moins altérées dans leur constitution, à cause des matériaux nutritifs anormaux qu'elles reçoivent. Il est donc important de ne pas surcharger mal à propos le fonctionnement cellulaire et de ne pas lui imposer un nouveau travail d'élaboration ou de réaction par l'adjonction d'une substance extraordinaire. Si donc on emploie un médicament, que ce soit toujours à faible dose et pendant un temps limité.

**ALCALINS.** — La médication alcaline est la plus importante de toutes les médications antidiabétiques. Elle est, en quelque sorte, indispensable. Les résultats donnés par les autres médicaments sont incomplets, si elle ne vient pas les appuyer. Le traitement par l'antipyrine, par exemple, tant prôné aujourd'hui, est obligé de s'allier à elle pour produire ses meilleurs effets.