

Régime alimentaire dans les maladies du cœur avec lésion.

Déjeuner. — Une tasse de café ou de thé avec un peu de lait ; 150 gr. à 175 gr. de pain.

Avant dîner. — Suivant l'état digestif, 1 ou 2 œufs à la coque ou 30 à 40 gr. de viande froide ou fraîche rôtie ; 100 cc. de vin (Porto 50 cc.) ; un peu de pain.

Dîner. — 100 gr. de soupe ; 150 à 200 gr. de viande préparée de différentes manières, telles que viande de bœuf, de veau, gibier, volaille pas trop grasse rôtie ou cuite ; salade ou légumes légers au choix ; de même quelques poissons pas trop gras.

25 gr. de pain, ou 100 gr. de farineux ; 100 gr. de dessert ; 200 gr. de fruits, de préférence frais, et une petite quantité seulement de fruits secs.

Au dîner, on doit éviter les boissons. Seulement dans les temps très chauds ou par manque de fruits, on peut prendre un sixième jusqu'à un quart de litre de vin léger, de bière, quelque temps après le repas.

Au souper. — Poissons comme ci-dessus ou des œufs, 25 gr. de pain, un petit morceau de fromage à la rigueur ; salade et fruit.

Comme boisson 1/6, 1/4 de litre de vin ou de bière et à la rigueur 1/8 de litre d'eau qu'on doit boire autant que possible 1/2 heure à 1 heure après le repas, jamais pendant.

Ne jamais manger beaucoup à la fois à chaque repas, et diviser la quantité attribuée à chaque jour par petites portions.

Les huîtres et le caviar peuvent être également consommés.

2° Pour les malades atteints précédemment d'obésité ou de cœur gras.

Les prescriptions alimentaires précédentes peuvent être données.

De temps en temps, il faudra surveiller le poids pour savoir à quel moment supprimer les aliments adipogènes.

Régime alimentaire dans l'albuminurie

RÉGIME DU D^r LASSERRE (1).

Le lait, depuis longtemps employé d'une façon empirique dans le traitement des hydropisies, est maintenant reconnu comme l'aliment de choix dans les affections rénales. Des travaux récents sur la digestion sont venus corroborer les résultats fournis par la pratique et consacrer l'efficacité du régime lacté exclusif dans le traitement des néphrites.

Il a une action diurétique qui favorise l'élimination des matériaux toxiques formés dans l'organisme.

Bien digéré, il ne donne qu'une quantité insignifiante de résidus et aucun des principes qu'il renferme n'est nocif pour l'épithélium rénal.

Il réduit les fermentations et les phénomènes de putréfactions intestinales à leur minimum. Vintervitz (2) a démontré récemment qu'il possède une force retardatrice sur la putréfaction des albuminoïdes et la formation des premiers produits intimes de décomposition (leucine, tyrosine, etc.), ainsi que sur les produits ultérieurs (indol, skatol, etc.).

Enfin, non seulement il est d'une digestion facile, mais, en outre, il produit sur les voies digestives des effets thérapeutiques remarquables.

Pour toutes ces raisons, le lait est l'aliment de choix dans l'albuminurie et, dans certains cas, il est même le seul aliment possible. Le régime lacté exclusif possède, en effet, de nombreuses applications dans les affections rénales.

Il s'impose d'abord dans les néphrites aiguës et, dans ces cas, il est l'agent le plus actif de la guérison. C'est par son emploi rigoureux que l'on peut espérer obtenir le retour complet à l'état sain de l'organe malade ; il empêche l'établissement de lésions définitives. Il en est de même pour les accidents aigus survenant dans le cours des néphrites chroniques.

(1) Lasserre. *Gazette des hôpitaux*, 1894, n° 44.

(2) Cité par Rondot, in *Régime lacté* (Bibl. Charcot-Debove).

Chaque fois, en un mot, que l'on peut diagnostiquer l'existence d'une poussée congestive sur le rein, il faut aussitôt établir rigoureusement le régime lacté exclusif.

Dans les néphrites chroniques, chaque fois que l'on pourra craindre l'apparition de l'insuffisance urinaire et, à plus forte raison, lorsque des accidents d'origine cardiaque ou d'ordre urémique se seront déclarés, il y a urgence absolue à instituer ce régime dans toute sa rigueur. Seul, il possède dans ces cas une valeur thérapeutique réellement efficace.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une albuminurie dont l'origine est inconnue, dont on ignore l'ancienneté, il est indiqué également de commencer, s'il s'agit d'un malade vigoureux, par établir le régime lacté absolu, qui pourra, dans quelques cas, amener une amélioration rapide et parfois même la guérison. Mais si, après trois semaines environ de ce régime, la diminution de l'albumine ne se produit pas, ou cesse de progresser, il faut revenir à un régime moins exclusif. Cette indication a été nettement posée par M. Brault (1).

Enfin, dans les cas d'albuminurie survenant dans le cours de la grossesse, l'alimentation exclusivement lactée, que M. le professeur Tarnier conseille depuis longtemps, sera le meilleur moyen de prévenir les accidents éclamptiques. Tous les accoucheurs sont unanimes à ce sujet, comme l'a montré la discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie de médecine (2) sur le traitement de l'éclampsie. Ce que nous savons sur le rôle du lait dans les auto-intoxications et les recherches récentes sur la pathogénie de l'éclampsie, contribuent d'ailleurs à donner une nouvelle force à cette méthode thérapeutique.

Tels sont les cas dans lesquels la diète lactée s'impose d'une façon rigoureuse, son application pouvant être pour le malade une question vitale.

Le lait étant un aliment complet peut suffire, pendant quelque temps, à l'alimentation d'un adulte, surtout quand il

(1) Brault. *Traité de médecine*, t. X, p. 730.

(2) *Bull. de l'Acad. de méd.* janv. 1893.

est soumis au repos absolu (nous verrons plus loin qu'il est insuffisant pour nourrir un homme valide). Mais encore faut-il pour cela qu'il soit pris en quantité suffisante. La dose quotidienne nécessaire est de 3 à 4 litres en moyenne. Mais souvent cette dose sera difficilement tolérée; elle provoquera des troubles digestifs, tels que vomissements, diarrhée, et produira un dégoût absolu pour cet aliment. Là sont les écueils du régime lacté intégral, contre lesquels le médecin doit lutter de toutes ses forces.

Pour les éviter, il faudra régler d'une manière rigoureuse la diète lactée et surveiller étroitement les malades qui y sont soumis. Le lait doit être administré comme un médicament et non au hasard. Il ne suffit pas de dire au malade de boire 4 litres de lait par jour, il faut lui indiquer les moyens de supporter facilement cette alimentation monotone, en insistant sur les plus petits détails de pratique qui acquièrent, dans certains cas, une grande importance.

On commencera d'abord le régime lacté par des doses peu élevées: 1 litre suffira le premier jour. Certains auteurs préfèrent, sauf les cas d'urgence, laisser manger un peu les malades les premiers jours, pour arriver graduellement à la diète lactée qui serait ainsi mieux supportée.

Le lait sera pris à doses fractionnées et à intervalles réguliers, par tasse de 300 grammes, toutes les deux heures, par exemple. M. Labadie-Lagrave recommande que, pendant la nuit, le malade profite des moments de réveil pour en absorber une certaine quantité, afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans l'action du régime. Ingéré en trop grande quantité à la fois, le lait donnerait presque toujours lieu à des phénomènes d'intolérance dont la diarrhée est le premier symptôme.

Le lait est généralement mieux supporté froid; en tout cas on laissera au malade toute latitude à cet égard.

Son goût est très désagréable à certains malades; il faudra alors l'aromatiser avec du cognac, du kirsch, y ajouter un peu de café noir, du sucre ou du chlorure de sodium, suivant le cas, et conseiller de se rincer la bouche avec de l'eau de Vichy après chaque prise de lait, pour éviter la fadeur qu'il provoque et qui, souvent, en amène le dégoût.

S'il entraîne des vomissements, on conseillera de le prendre glacé ou additionné soit d'eau de Vals (une à deux cuillerées à soupe par tasse), soit de bicarbonate de soude (à la dose de 1 gramme). Dans le cas de diarrhée, on le coupera avec de l'eau de chaux.

Le lait de chèvre et le lait d'ânesse pourront, pendant quelques jours, remplacer le lait de vache, s'il n'est plus supporté.

Le lait doit être pris bouilli pour éviter les dangers d'infection possible, d'autant plus à craindre que, chez les albuminuriques, l'organisme est débilité. Mais le lait bouilli est moins digestible que le lait cru; aussi M. Germain Sée conseille-t-il de le remplacer par le lait stérilisé qui est souvent mieux supporté et dont l'usage a pu, dans quelques cas, faire cesser une diarrhée rebelle. L'emploi du lait stérilisé se répand d'ailleurs tous les jours davantage et est destiné à prendre une grande extension. La simplicité des appareils qui permettent sa préparation à domicile y contribue largement.

Enfin, chez quelques malades qui ne supportent le lait d'aucune façon, on essaiera de le remplacer par des laits fermentés, tels que le képhyr ou le koumys.

Le képhyr pourra être très utile chez les albuminuriques dyspeptiques. On l'emploie aux mêmes doses que le lait.

Quand au koumys, d'après Strange, sa valeur alimentaire est assez faible. Cinq litres ne suffiraient pas à la ration d'un adulte, si l'on n'y ajoutait une certaine quantité d'hydrates de carbone.

Sous l'influence de ce régime rigoureux, on voit bientôt les symptômes s'amender: la quantité des urines augmente, les œdèmes disparaissent, les phénomènes qui avaient pu faire craindre l'urémie rétrocedent, l'albuminurie diminue; elle peut même, spécialement dans les néphrites aiguës, disparaître complètement. Quinze jours à trois semaines peuvent suffire pour obtenir ce résultat.

Lorsque, après ce temps de régime rigoureux, les urines renferment encore de l'albumine, faut-il continuer la diète lactée, dans l'espoir de faire disparaître cette albuminurie

persistante? Non, c'est là une pratique fâcheuse contre laquelle MM. Lecorché et Talamon se sont vigoureusement élevés. La diète lactée trop longtemps prolongée devient inutile. En effet, après trois semaines ou un mois, on a obtenu, par le régime lacté, toute l'amélioration que l'on peut en attendre. La diminution dans la quantité de l'albumine ne continuera plus; elle persistera à un taux minimum sur lequel le lait n'aura plus aucune prise.

En outre, fait bien plus important, le régime lacté exclusif trop longtemps prolongé produit les effets les plus fâcheux, a des inconvénients sérieux qu'il nous faut indiquer maintenant.

C'est d'abord le dégoût qu'il provoque si souvent, très variable d'ailleurs suivant les individus. Cependant il est peu de malades qui ne se fatiguent à la longue de cette alimentation si exclusive et toujours semblable, pour laquelle ils finissent par éprouver une réelle répulsion. Or, chez de nombreux albuminuriques et spécialement chez les brigittiques, il surviendra ultérieurement, dans le cours de la maladie, des épisodes aigus dans lesquels la diète lactée redeviendra urgente. On voit quelles difficultés surgiraient alors en présence d'un malade déjà dégoûté du lait par suite d'un usage trop longtemps et inutilement prolongé.

En outre, le lait peut produire à la longue des troubles gastro-intestinaux, qu'il faut, avons-nous dit, éviter avec soin chez les albuminuriques.

Mais le plus grand reproche que l'on puisse faire à la diète lactée est d'être, à la longue, un régime débilitant, anémiant. Si le lait est un aliment parfait pour l'enfant nouveau-né, s'il peut suffire quelque temps à un adulte soumis au repos absolu, il est insuffisant pour nourrir un homme qui, comme presque tous les albuminuriques, reste valide; son emploi exclusif amène la diminution du poids du corps, la perte des forces, produit une véritable anémie, qui se montre d'autant plus facilement et qui est d'autant plus à redouter que les albuminuriques ont une grande tendance à la cachexie. MM. Lecorché et Talamon (1) ont rapporté des observations de

(1) Lecorché et Talamon. *Méd. moderne*, 14 janv. 1893.

malades chez qui, à la suite d'une diète lactée longtemps prolongée (quatre mois, neuf mois, dix-huit mois), on trouvait un état général des plus précaires : pertes des forces, amaigrissement (de 35 livres dans un cas), affaiblissement extrême. La cessation de la diète lactée amena, dans tous ces cas, une amélioration rapide en même temps que cessait parfois une albuminurie, réduite, il est vrai, au minimum, mais que le lait était impuissant à faire disparaître.

L'étude de la composition chimique du lait vient donner la raison de ces faits. En comparant la proportion des différents principes que renferme le lait avec la ration d'entretien d'un homme adulte, on voit que, en faisant ingérer quatre litres de lait (ce qui est la dose maxima que l'on puisse atteindre), on donne une quantité plus que suffisante d'albumine et de graisses, tandis que la quantité des principes hydrocarbonés est insuffisante. C'est à cette restriction des hydrocarbures qu'il faut attribuer la dénutrition qui accompagne la diète lactée (1).

Les travaux de M. Germain Sée (2) sur la ration d'entretien en sont d'ailleurs la preuve. Il insiste sur l'importance des hydrocarbures dans l'alimentation et propose de remplacer l'ancienne ration d'entretien composée de :

Albumine.....	118 grammes.
Graisses.....	40 —
Hydrocarbures.....	350 à 400 —

par la suivante :

Albumine.....	60 grammes.
Graisses.....	60 —
Hydrocarbures.....	500 —

Ces connaissances sont d'une grande importance pour l'établissement du régime alimentaire.

La diète lactée exclusive ne doit donc pas être appliquée inutilement ; elle sera réservée aux cas que nous avons énu-

(1) Rondot. *Régime lacté*, p. 23.

(2) G. Sée. *Acad. de méd.*, 1892.

mérés plus haut ; dans toute autre circonstance, l'albuminurie ne réclamera pas de thérapeutique aussi énergique ; il faudra permettre au malade une alimentation plus large. Le lait n'en reste pas moins fort utile dans ces cas ; joint à une alimentation choisie, il constitue le régime habituel des brightiques, le régime *mixte*. Ce régime, loin d'entraîner l'amaigrissement comme la diète lactée, est, au contraire, un régime d'engraissement à cause de la richesse du lait en graisses, sa pauvreté en hydrocarbures étant compensée par les aliments que l'on y joint (1).

Le lait pris comme boisson aux repas sera suffisant à la dose de 1 à 2 litres par jour. Coupé avec des eaux alcalines, il sera la boisson de choix pour les albuminuriques.

Enfin, chez quelques-uns d'entre eux, on peut supprimer complètement l'usage du lait et le remplacer par d'autres boissons, et cela dans les cas où il est mal supporté comme boisson de table ; mais surtout chez les malades dont l'albuminurie est très peu abondante, irréductible, et nullement influencée par le régime. Telles sont les albuminuries persistantes, consécutives à des néphrites aiguës, qui ne s'accompagnent d'aucun trouble de la santé, et que MM. Cuffer et Gastou ont considérées comme dues à des néphrites partielles (2).

Nous allons donc étudier successivement quels sont les aliments et les boissons que l'on doit conseiller aux brightiques et dans quelles conditions on doit en régler l'usage.

Aliments. — Quels que soient les aliments que l'on permette aux brightiques, leur emploi doit être soumis à des règles hygiéniques sévères qui en faciliteront la tolérance. Ils ne devront être ingérés qu'en petite quantité à la fois ; l'albuminurie augmentant par le fait de la digestion, on conseillera des repas fréquents et peu abondants ; en outre, le taux de l'albumine étant toujours plus élevé le soir, il y aura intérêt à remplacer le repas du soir par une légère collation.

Les aliments seront ingérés sous une forme qui en rende la

(1) MATHIEU. *Thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin*.

(2) Cuffer et Gastou. *Rev. de méd.*, fév. 1891.