

Les plus importantes des SURCHARGES MINÉRALES sont les infiltrations *calcaire* et *uratique*.

LES SUBSTANCES ORGANIQUES qui peuvent infiltrer les éléments cellulaires sont la plupart issues de la vie normale, mais produites en excès : tels sont les divers pigments de l'économie, d'origine sanguine, biliaire, cutanée, etc. (surcharges *pigmentaires*), la graisse (infiltration ou surcharge *graisseuse*), la matière glycogène (surcharge *glycogénique*). D'autres sont fabriquées par des processus pathologiques; telle l'infiltration *amyloïde*.

CHAPITRE III

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES TROUBLES DE LA NUTRITION

Pour réaliser la thérapeutique des dispositions morbides qui, suivant qu'elles sont plus ou moins durables, méritent les noms de diathèses, d'aptitudes ou d'opportunités morbides, il faut se rappeler qu'elles sont toutes la conséquence d'un trouble plus ou moins durable de la nutrition, résultant de l'hérédité, de l'innéité, ou de tout ce qui peut influencer et dévier la nutrition : action nerveuse centrale et périphérique, *ingesta*, troubles des grands appareils.

C'est donc en supprimant ces diverses influences ou en les combattant que nous pourrions remettre en bonne voie la nutrition déviée.

Dans cette étude de thérapeutique générale, nous ne pouvons mieux faire que de nous inspirer des leçons que M. Bouchard a consacrées à la question des diathèses⁽¹⁾ et qui sont encore inédites.

I

DE LA DIÉTÉTIQUE

Aperçu historique. — Diététique appliquée à la thérapeutique des diathèses. — Régimes de régénération. — Cures de réduction et de reconstitution. — Diététique de la scrofule, de l'arthritisme.

La première arme dont nous puissions disposer dans la curation des dispositions morbides, c'est la **diététique** ou l'art d'organiser l'alimentation.

De très bonne heure, l'humanité a du apprendre par expérience que certains aliments valent mieux que d'autres, qu'il faut apporter de l'attention dans la quantité, la proportion, le mélange des aliments, les intervalles qui doivent séparer les repas et les interruptions que l'alimentation doit même subir à certains moments. La faim, l'appétit, l'instinct, la satiété, le dégoût ont eu une part dans l'acquisition de ces notions; l'expérience les a rectifiées et précisées,

⁽¹⁾ Cours de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Paris (1884, 1896, 1897).

en montrant que leur mise en pratique amenait la force et le bien-être, que leur oubli aboutissait à la faiblesse, à l'amaigrissement, à la maladie.

Les acquisitions de l'expérience ont été formulées en préceptes par les hygiénistes et les médecins, par les prêtres et les philosophes, qui ont été souvent les mêmes hommes dans les sociétés primitives.

Pour ne citer que les noms principaux qui jalonnent l'histoire de la médecine, nous voyons qu'en Grèce la diététique, qui était le secret des Asclépiades, fut ensuite enseignée dans les gymnases; Pythagore en fit la base d'une bonne ordonnance de la vie. Hippocrate formula des préceptes généraux et des indications particulières en tenant compte des habitudes des malades. Dans les maladies fébriles il ordonne la diète rigoureuse, sauf en cas de faiblesse excessive, des boissons assez abondantes, la *ptisane*, décoction d'orge qui peut être passée ou non passée suivant qu'on veut la faire moins ou plus nutritive, et qu'on sucre avec le miel. Il ne conseille pas le lait aux fébricitants, mais donne le vin comme médicament. Chrysippe (de Cnide) et Praxagore (de Cos) enseignent à se servir des cures de faim et de réduction. Érasistrate est partisan du jeûne pour toutes les maladies fébriles.

A Rome, Asclépiade de Pruse, importateur de la médecine grecque, enseigne que dans les maladies fébriles il ne faut pas d'aliments, pas de boissons dans les premiers jours, mais qu'ensuite on peut permettre une nourriture abondante au gré du malade; il encourage l'usage du vin. Celse comprend bien que la diététique est le fondement de l'art de guérir : *optimum remedium est cibus opportune datus*, écrit-il. Il est partisan, comme Hippocrate et comme Galien, de la diète rigoureuse dans les maladies fébriles, sauf faiblesse extrême. Arétée de Cappadoce faisait grand cas du lait.

Dans les périodes suivantes, peu de noms à citer : Oribase, Alexandre de Thralle, un charlatan du nom de Jacob qui vivait à Constantinople au v^e siècle et qui excellait à guérir les maladies chroniques par l'abstinence et de l'eau.

La médecine arabe règle soigneusement le régime, elle suit les préceptes d'Hippocrate et de Galien; elle recommande le lait dans la fièvre *ectique* (la phthisie).

L'école de Salerne reprend aux Arabes la diététique d'Hippocrate et de Galien et la régleme avec une extrême minutie.

A la Renaissance, les chimistes et les iatro-mécaniciens semblent ne plus faire aucun cas de la diététique.

Mais, au xviii^e siècle, Sydenham revient aux idées hippocratiques. Boerhaave et Fr. Hoffmann, quoique systématiques, respectent la tradition. J. Brown conseille, dans les maladies que sa nomenclature dichotomique dénomme *sthéniques*, la diminution de la viande, des épices, des boissons spiritueuses.

Au début de notre siècle, Broussais fait de l'abstinence la base du traitement pour la gastro-entérite, qu'il suppose exister dans toutes les maladies. Bouillaud se montre plus rigoureux encore au point de vue de la diète dans les maladies fébriles inflammatoires. Mais une réaction s'opère. Chossat attire l'attention sur le danger de l'inanition. Graves démontre empiriquement qu'on peut avec avantage nourrir les malades même pendant les fièvres.

De nos jours l'importance de la diététique est acceptée par tous les médecins et même par les malades, du moins théoriquement. Mais dans la pratique on en fait trop souvent bon marché, par ignorance des vrais principes qui doivent la régir ou par négligence.

Nous voudrions montrer en quelques pages quels doivent être à notre époque les fondements scientifiques de la diététique et mettre en évidence les services considérables qu'elle peut rendre, pour prévenir les maladies en combattant les dispositions morbides, ou pour les aider à guérir quand elles sont réalisées.

Au point de vue de la *thérapeutique des diathèses*, nous pouvons nous proposer d'obtenir par la diététique plusieurs résultats : réparer la constitution chimique détériorée, provoquer une activité nutritive différente de celle qui est retardante, c'est-à-dire habituer la cellule à métamorphoser plus de matière en un temps donné et à la métamorphoser complètement.

Pour atteindre ce but, il faut créer dès l'enfance des habitudes alimentaires convenables, fixer la quantité des aliments, leur proportion, régler la fréquence des repas, le temps qui convient à chaque repas, et faire respecter le repos nécessaire pour l'accomplissement de la digestion. Il faut encore s'assurer la collaboration du système nerveux qui éveille l'appétit, qui rend la digestion plus parfaite, répartit la matière suivant les besoins, active l'apport de l'oxygène, et enfin stimule la nutrition cellulaire. La gaieté, la distraction pendant les repas, les condiments et la bonne préparation culinaire sont des adjuvants utiles à la digestion. Celle-ci s'accomplit mieux quand après le repas le travail cérébral est suspendu et remplacé par un exercice modéré. Certains dyspeptiques ont besoin pendant la première période de la digestion d'un complet repos, même physique, dans le décubitus.

Mais voyons quelles sont les règles qui doivent présider au choix des aliments, suivant le but qu'on veut atteindre.

L'idéal pour nourrir un individu, sain ou malade, serait de lui donner une quantité telle d'aliments, mélangés dans une proportion telle, qu'il y eût substitution exacte de matières nouvelles aux matières que la vie détruit. Mais chez le malade le plus souvent c'est impossible. L'absence d'appétit, l'insuffisance de la digestion, la diminution de l'absorption rompant l'équilibre entre l'apport et l'usure, la destruction est augmentée, et la *suralimentation* serait désirable. Or, la suralimentation est rendue impossible chez les fébricitants et dans les maladies où existe l'anorexie, par le dégoût; elle peut être, d'ailleurs, dangereuse, car il faut craindre l'indigestion, qui accable l'organisme par l'auto-intoxication et par la dépression nerveuse. Il faut donc restreindre l'alimentation, à moins de pouvoir se passer et de l'appétit et des sucs digestifs en nourrissant par la sonde œsophagienne et avec des aliments presque directement assimilables : peptone, albumose, glycose, glycérine, jaune d'œuf.

Si l'aliment n'est pas refusé et peut être digéré, on peut se proposer de modifier la constitution matérielle de l'économie, en lui rendant certaines substances à la suite d'une maladie qui l'en a privée. On peut encore se proposer de transformer une constitution qu'on juge être la cause d'une maladie. Souvent alors il y a plutôt indication de retrancher quelque chose, comme dans l'obésité.

Avant d'augmenter outre mesure la ration alimentaire, il faut se rappeler que l'activité digestive et l'activité cellulaire ne sont pas indéfinies, qu'à les dépasser on risque une mauvaise élaboration digestive et nutritive.

On a souvent pensé à augmenter non tous les aliments, mais un seul; de là les *cures de régénération* : par l'usage exclusif du lait, du petit-lait, du raisin, le régime arabe, les végétaux, les fruits, le régime carné. Ce sont là des vues qui ont séduit l'antiquité. Liebig a voulu les confirmer; il croyait que les aliments plastiques servent seulement à constituer les cellules, de sorte qu'il

devrait entrer plus ou moins de matière dans la cellule, suivant qu'on donne plus ou moins d'aliments plastiques. Mais Voit a montré que la plus grande partie des matières plastiques n'est pas vraiment plastique, qu'elle se détruit et prend part à l'acte respiratoire. La destruction de la matière protéique est proportionnelle à la quantité introduite. Mais l'albumine cellulaire se détruit aussi, ainsi que le prouve le dosage de l'azote éliminé pendant l'abstinence, en nous indiquant ce qu'il faut de protéine pour réparer les pertes. On a pensé que le surplus de cette quantité d'azote était une consommation de luxe, qui pourrait et devrait être remplacée par de la graisse et de l'amidon. C'est là une erreur; Voit a montré que la destruction de l'albumine n'est pas influencée par l'activité fonctionnelle. D'autre part, la ration azotée de réparation ne suffit pas pour entretenir la vie, même avec de la graisse et de l'amidon. Voit nous a fait voir que l'albumine fixe est détruite peu et lentement, tandis que l'albumine circulante se détruit beaucoup et vite.

On peut, en variant la quantité des ingesta, augmenter ou diminuer la destruction de l'albumine fixe, et par suite modifier la métamorphose nutritive. Dans la ration d'entretien, l'azote des excréta doit égaler l'azote des ingesta; alors le poids ne varie pas. Augmentez l'azote des ingesta, l'azote des excréta augmente, mais moins : donc l'assimilation augmente, le poids augmente, puis reste stationnaire, alors l'équilibre est rétabli entre les deux azotes. Diminuez l'azote des ingesta, l'azote des excréta diminue, mais moins : le poids diminue, puis reste stationnaire de nouveau. Ainsi les aliments azotés peuvent, suivant leur quantité, faire varier la masse de la substance vivante et l'activité avec laquelle se détruisent les cellules.

Rien ne remplace la viande; car elle est à la fois plastique et respiratoire; si la portion qui sert à la respiration est insuffisante, la destruction porte sur une portion de l'albumine fixe, même malgré l'usage de la graisse et de l'amidon. Mais, si la ration de viande normale est fixe comme ration de réparation, elle est variable comme ration fonctionnelle, et proportionnelle au travail nerveux. Augmenter la ration fonctionnelle, c'est accélérer la nutrition cellulaire; l'augmenter trop, c'est rendre la nutrition imparfaite, la ralentir faute d'oxygène pour suffire à une nutrition trop rapide. Diminuer la ration fonctionnelle, c'est ralentir la nutrition cellulaire; la diminuer trop, c'est accélérer la nutrition, livrer l'albumine fixe aux combustions fonctionnelles. En réglant l'abstinence, on peut donner à la longue aux cellules l'habitude de se détruire plus vite, et cette habitude persistera, même si on revient à la ration normale. En thérapeutique il faut compter plus sur la diète que sur la suralimentation, non pour reconstituer directement les cellules, mais pour activer la nutrition.

On peut donc faire varier sans inconvénients sérieux, et même avec avantage, la consommation fonctionnelle et nutritive de la viande. Mais l'élasticité de la nutrition en plus ou en moins a ses limites, qui varient suivant les individus, suivant l'âge et les circonstances physiologiques et pathologiques.

Ainsi, pendant la croissance, il faut se garder d'amoindrir l'apport alimentaire : il y a à considérer la croissance du corps en totalité, qui tient à la multiplication des éléments, et la croissance de chaque élément anatomique qui nécessite une incessante réparation.

Les choses se passent dans la croissance de l'individu comme dans la convalescence.

La croissance du corps se fait quand même, malgré l'abstinence, malgré la