

poisson grillé, de lard ou de viande froide de toute sorte, à l'exception du porc frais; une grande tasse de thé sans sucre ni lait; un petit biscuit ou une once de pain rôti; — au dîner, 5 à 6 onces de poisson (pas de saumon), toute espèce de légumes (pas de pommes de terre); une once de pain grillé; — fruits cuits, — pas de pâtisserie: volaille, gibier; 2 ou 3 verres à vin de Bordeaux, Xérès ou Madère (pas de Champagne, de bière ou de vin d'Oporto); — au thé, 2 ou 3 onces de fruits, environ une once de pain rôti et 1 tasse de thé, sans sucre ni lait; — au souper, 3 ou 4 onces de viande ou de poisson, comme pour le dîner, avec un ou deux verres de bordeaux (Becquerel.)

Le moyen de *vérifier* les effets du traitement hygiénique consiste à se *pésér périodiquement*; l'obèse doit arriver à perdre tous les 15 jours 1 à 2 kilogrammes; il s'arrêtera après une perte totale de 10 à 15 kilogrammes.

*Maigreur.* — Elle peut être *naturelle*, liée à la constitution, ou *acquise et accidentelle*; ainsi il y a des gens qui, quoi qu'ils fassent, sont et resteront toujours maigres (tempérament nerveux ou lymphatique). — La maigreur *acquise* peut avoir pour *causes*: le chagrin, l'hypochondrie, les passions contrariées, la surexcitation habituelle du système nerveux, la fatigue musculaire exagérée, les excès vénériens, la masturbation, l'alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, l'usage habituel des boissons acides (Becquerel), — les hémorrhagies, l'allaitement, l'altération de l'air par des émanations malsaines (Michel Lévy), — quelquefois une longue maladie, suivie d'une convalescence difficile.

Un certain degré de maigreur peut très-bien coïncider avec la santé; on l'observe même chez les individus qui sont arrivés à un âge très-avancé; — à un point très-marqué, elle coïncide presque toujours avec une grande irritabilité du système nerveux, et prédispose à l'immi-

nence morbide que comporte cet état particulier de l'organisme. — Les sujets très-maigres sont sujets aux accidents morbides suivants: défaut de vigueur, de résistance, affaiblissement général, névralgies, névropathies, fractures, hernies; — déplacement de la matrice chez les femmes.

*Règles d'hygiène.* — Les moyens de combattre la maigreur dépendent surtout de l'hygiène. Voici les principales indications: 1° écarter les causes qui peuvent déterminer ou entretenir la maigreur; — 2° augmenter autant que possible la nutrition de tous les tissus, de tous les organes, à l'aide d'une alimentation copieuse (surtout des substances grasses et féculentes), du repos corporel et intellectuel, et du sommeil prolongé.

Dans les cas où il paraît bien démontré que la maigreur est devenue une habitude de l'organisme, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter davantage.

Suivant Littré, la convalescence est une *période de transition* entre la maladie qui n'existe plus, et le retour parfait de la santé et des forces au degré que comporte la constitution individuelle.

Elle imprime aux différents actes organiques des modifications plus ou moins profondes:

*a. Appareil digestif.* — Le retour de la faim est un des premiers signes de la convalescence; cette sensation est vive, quelquefois excessive; dans certains cas la faim est véritablement vorace, et l'on est souvent obligé de la modérer, de régler les repas. C'est un point important à surveiller, si l'on ne veut s'exposer à des rechutes plus ou moins graves, comme dans la fièvre typhoïde: une

alimentation trop substantielle ou *trop abondante* peut provoquer du ballonnement du ventre, des renvois acides, des borborygmes, le réveil de la fièvre, quelquefois de la diarrhée; — une alimentation *insuffisante* peut au contraire retarder le retour à la santé, et prolonger la convalescence.

**b. Absorptions.** — Elles sont très-actives en général, et d'autant plus que les pertes causées par la maladie ont été plus considérables.

**c. Circulation.** — Le pouls est extrêmement mobile, ordinairement ralenti (30, 40, 35 pulsations par minute); il s'accélère sous l'influence de la moindre cause (mouvements, émotions morales, approche du médecin, etc.) Des palpitations passagères se montrent souvent dans le cours de la convalescence. Le ralentissement ordinaire de la circulation explique le défaut de calorification des convalescents, et leur tendance aux refroidissements, cause fréquente de rechutes ou de complications nouvelles.

**d. Respiration.** — A l'état de repos, pas de modification sensible dans les fonctions respiratoires, la respiration est ample et libre; elle est gênée, anxieuse au contraire au moindre mouvement, et les convalescents s'essoufflent facilement.

**e. Sécrétions.** — La convalescence est quelquefois précédée de sécrétions exagérées (flux ou sueurs critiques) qui disparaissent dès qu'elle s'établit franchement. — Les *urines* changent de caractère: de rares, rouges et foncées qu'elles étaient, elles deviennent plus copieuses, moins denses et moins colorées. — La *salive* est plus abondante et facilite la digestion des féculents; — quelquefois les sécrétions épidermiques sont profondément modifiées, et l'on voit tomber les cheveux et les poils.

**f. Génération.** — Les désirs génésiques se réveillent, et s'accompagnent quelquefois de pollutions nocturnes; ces pertes peuvent parfois, suivant Franck, devenir une cause d'affaiblissement et retarder la convalescence. — Michel Lévy trouve cette crainte exagérée. — Chez les femmes, retour des règles.

**g. Fonctions de relation.** — Les *facultés cérébrales* se réveillent, mais conservent une faiblesse qui dure plus ou moins longtemps; la susceptibilité nerveuse augmente et s'exalte passagèrement pour des causes futiles; les convalescents sont souvent irritables, impatientes, prompts à s'inquiéter, à croire à une rechute. Quelquefois les fonctions intellectuelles sont profondément atteintes; par exemple, à la suite des maladies générales graves (fièvre typhoïde, choléra, etc.), la mémoire fait défaut, les idées naissent avec peine, il y a des cas enfin où elles sont complètement déviées, et le sujet reste pour la vie dans un état d'idiotie plus ou moins caractérisé.

Le *système musculaire* est d'abord fort affaibli; les mouvements sont lents et incertains; la force ne revient que peu à peu dans les membres.

Les *sens* sont aussi plus ou moins atteints: la *vue* est trouble, incertaine, les yeux ne peuvent supporter l'éclat du jour ou d'une lumière vive. — L'*ouïe* est parfois un peu obtuse. — Le *goût* revient rapidement à l'état normal; c'est un bon signe du commencement de la convalescence.

Enfin le *sommeil* est, comme pendant l'enfance, calme, paisible, réparateur, mais léger.

Les *conditions* qui *modifient* les allures de la convalescence sont :

1° **La nature de la maladie.** — Après les *maladies aiguës*, on observe en général l'ensemble des symptômes suivants: appétit renaissant, parfois exagéré, impérieux; — respiration plus libre, plus ample, — langue humide

et rosée, — mollesse du ventre avec tendance à la constipation; — chez la femme retour des règles; — chez l'homme réveil des désirs vénériens; — peau souple, moite, halitueuse, donnant à la palpation une chaleur douce et uniforme; — sommeil réparateur et prolongé; — changement d'humeur, gaieté, épanouissement de la physiologie, — vivacité du regard; — retour aux anciennes habitudes acquises (fumer, chiquer, priser, etc.). — Les maladies aiguës générales (variolo, scarlatine, fièvre typhoïde, choléra, etc.) sont suivies de convalescences longues et opiniâtres.

Dans les cas de *maladies chroniques*, le retour à la santé ne suit pas une marche aussi rapide; elle s'établit lentement, difficilement; — les fonctions reviennent à l'état normal peu à peu, une à une pour ainsi dire, à force de régime et de soins, et, même revenues à l'état normal, elles manquent encore de force pendant longtemps.

Les *affections catarrhales* laissent à leur suite un affaiblissement très-marqué avec, des diarrhées rebelles et une tendance aux infiltrations séreuses du tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux. — Les *névroses* et les *affections périodiques* ont les convalescences les plus rapides.

2° **Les conditions de la vie individuelle.** — Le sexe, l'âge, les tempéraments, les idiosyncrasies et surtout la force de la constitution.

3° **La durée de la maladie.** — Il n'y a pas toujours de rapports précis entre ces deux données: certaines maladies aiguës sont suivies de convalescences longues et difficiles (scarlatine, par exemple); tandis que des maladies chroniques présentent une convalescence facile et prompte.

4° **La nature du traitement.** — L'influence de la

thérapeutique sur la durée de la convalescence est difficile à préciser, en raison de l'insuffisance des données cliniques; on peut cependant formuler actuellement les propositions suivantes:

A. La durée et la solidité de la convalescence sont *en raison inverse* des déperditions que le traitement a fait éprouver aux malades. — La méthode des émissions sanguines peut produire de l'anémie, avec des accidents consécutifs (œdème des membres inférieurs, anasarque, diarrhées passives, etc.), très-lents à guérir; les pertes, dans ce cas, se réparent difficilement et la convalescence est longue.

B. La durée et la stabilité de la convalescence sont également *en raison inverse* de la sévérité et de la durée de la diète imposée aux malades; on devra donc recourir à la diète dans des limites raisonnables; nous avons vu du reste, au chapitre de l'alimentation, dans quelles conditions elle doit être employée (voir page 273).

C. Dans les maladies aiguës, les *saignées*, répétées à courts intervalles, prolongeront moins la convalescence que si elles sont réparties, en somme égale, sur un grand nombre de jours (Michel Lévy).

D. Les *évacuations abondantes* (selles copieuses, sueurs excessives, diurèse prolongée, suppuration de longue durée, etc.), résultant naturellement de la maladie, agissent de la même façon que la diète; elles peuvent rendre la convalescence longue et moins facile.

Un fait important à signaler, c'est que, dans certains cas, on croit la convalescence bien établie, quand la maladie, après une amélioration trompeuse, ne fait que passer à l'état chronique, ou est remplacée par une autre lésion, développée sourdement vers un organe quelconque. — Il faut donc songer à ces *pseudo-convalescences*, et, avant de déclarer le malade guéri, l'examiner avec

soin, pour voir s'il ne porte pas en lui les germes encore latents d'une nouvelle affection.

**Règles d'hygiène.** — Les soins que réclament la convalescence sont presque exclusivement du ressort de l'hygiène. Voici les principales indications :

1° *Éviter les refroidissements*, les variations de la température, l'action de l'air froid et sec, les courants d'air et surtout l'humidité. L'habitation sera exposée au midi, les appartements bien éclairés, largement aérés, mais ayant cependant une température à peu près constante de 15 à 18 degrés ; — on évitera avec soin toutes les causes de viciation de l'air, et surtout l'encombrement, l'accumulation des convalescents.

2° *Porter des vêtements chauds*, en laine, pour absorber la sueur et prévenir les refroidissements brusques. Suivant Becquerel, ils seront plus chauds que ne l'exige la saison. Les pieds seront chaussés de bas de laine très-chauds, et garnis de chaussures destinées à préserver du froid et de l'humidité.

3° *Prendre des bains* seulement vers la fin de la convalescence, des bains de courte durée, légèrement stimulants (bains savonneux, alcalins), et suivis de frictions sèches, pour exciter les fonctions de la peau. Becquerel ajoute que les bains doivent être absolument *interdits* dans la convalescence des *maladies aiguës des organes respiratoires*.

4° *Surveiller* et diriger avec le plus grand soin le régime alimentaire. Réveillé-Parise recommande les règles suivantes :

- a. Proportionner la nourriture, non à la faim du convalescent, mais à la faculté digestive de l'estomac ;
- b. Manger peu et souvent ;
- c. Soumettre longtemps les aliments à la mastication ;
- d. Choisir les aliments les plus en rapport avec la tolé-

rance gastrique, et consulter, pour le choix, les habitudes individuelles, en tant qu'elles ne sont pas nuisibles. — Michel Lévy conseille la gradation alimentaire suivante dans la convalescence des maladies aiguës : bouillon de poulet, bouillon de bœuf, coupé d'eau par moitié, par tiers, puis pur ; — légers potages avec un peu de fécule (semoule, tapioca, riz) ; — lait de poule, quelques conserves de fruits ; — puis des œufs frais, cuits à la coque, des légumes herbacés (chicorée, laitue, épinards, etc.) ; — un peu de poisson et un peu de pain bien cuit et léger, arrosé d'eau rougie par un vin peu alcoolique. — A mesure que la convalescence s'accroît, le régime deviendra de plus en plus substantiel (viandes blanches, viandes noires, viandes rôties, etc.), — vin pur et généreux ; — on devra surtout surveiller la manière dont chaque aliment est accepté par l'estomac ou les intestins, et revenir à l'abstinence plus ou moins complète, dès qu'on observe le moindre symptôme de trouble digestif (diminution d'appétit, amertume de la bouche, langue blanche, léger mouvement de fièvre, etc.) ;

5° *Surveiller* avec soin les *sécrétions* et les *excrétions*, arrêter les sueurs trop abondantes et qui affaiblissent ; — donner des boissons aqueuses, pour modifier la nature et la quantité des urines ; — combattre, par de légers laxatifs ou des lavements, la constipation habituelle chez les convalescents. — Les pollutions nocturnes seront traitées par des lotions froides sur le périnée et les parties sexuelles ;

6° Passer les *premiers jours* de la convalescence *au lit*, qui ne sera ni trop dur, ni trop mou (crin, laine, pas de plume) ; pas de couvertures trop lourdes ni trop chaudes ; — ventilation convenable ; ne pas placer le lit dans une alcôve, ni l'entourer de larges rideaux ; — quand le convalescent pourra sortir du lit, lui permettre de s'as-

soir quelques heures dans un fauteuil, auprès d'un bon feu en hiver; en été, près d'une fenêtre donnant sur un jardin. — La première promenade aura lieu dans la chambre, puis au dehors, d'abord en voiture, plus tard à pied; les promenades se feront dans la soirée en été, le matin en automne, dans le milieu du jour au printemps (Michel Lévy);

7° Au point de vue *intellectuel* et *moral*, éloigner des convalescents toute cause d'agitation ou d'émotion, les conversations prolongées, les lectures demandant une attention soutenue. Si le malade est atteint de nostalgie, l'indication est de le renvoyer le plus tôt possible dans son pays.

## DES INFIRMITÉS.

Suivant Requin, on entend par *infirmité* « tout cas dans lequel un individu, avec ou sans désordre appréciable de la disposition matérielle du corps, ne possède pas telle ou telle fonction, ou les possède d'une manière imparfaite ou irrégulière, tout en jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, relativement aux conditions physiologiques qui lui sont propres dès la naissance ou que des maladies antérieures lui ont faites. » Dans l'infirmité, la fonction ou n'a jamais existé, ou bien est définitivement altérée ou abolie.

L'infirmité est un *fait accompli*, et peut être *congénitale* ou *acquise*.

Les principales *infirmités congénitales* sont la plupart des vices de conformation (pied-bot, bec-de-lièvre, absence de la cloison nasale, adhérences des doigts, des membres, ankylose congénitale, membres surnuméraires). Elles sont parfaitement compatibles avec la santé.

Les *infirmités acquises* sont celles qui résultent de

certaines maladies entraînant la perte d'un membre, d'un organe, ou sont le résultat d'une opération chirurgicale. Sans troubler beaucoup la santé, elles deviennent plus ou moins gênantes dans le commerce de la vie commune.

A l'occasion des infirmités consécutives à une opération chirurgicale, il est bon de faire remarquer que, dans certains cas, l'*amputation* d'un membre important (jambe) devient souvent le point de départ d'une exubérance de santé générale que ne promettait nullement la constitution primitive du malade; la nature dépasse même parfois les bornes de la réparation, et les sujets acquièrent une vigueur telle, qu'on peut redouter à un moment tous les accidents de la pléthore (étourdissements, congestions vers le cerveau, vers les organes thoraciques, etc). Le moyen de prévenir et de combattre ces accidents est de soumettre les malades à un régime hygiénique convenable, consistant surtout dans des promenades, des exercices qu'il n'est malheureusement pas toujours facile de faire exécuter, dans les cas d'amputation de la jambe, par exemple. — Les moyens mécaniques, les appareils sont souvent insuffisants pour permettre une locomotion prolongée; ils doivent, en tous cas, être construits de telle sorte qu'ils n'exercent aucune compression fâcheuse sur le moignon, et ne touchent pas à la cicatrice.