

J'aurais voulu qu'au lieu de recommander avec toute l'autorité de son savoir l'exercice en général, l'auteur entrât dans quelques développements. L'hygiène en est à la période où les généralités ne suffisent plus, et où on a besoin de formules presque aussi rigoureuses que celles de la thérapeutique. Dans quelle mesure, sous quelles formes, avec quels entraînements, l'exercice musculaire donne-t-il ses meilleurs résultats? L'excès, dont on a dit qu'il était toujours un défaut, doit commencer quelque part, mais où commence-t-il? L'exercice s'appelle ici fatigue, là repos, là distraction : le premier épuise, le second vivifie. Le même homme qui ne consent pas à faire à pied deux cents pas dans la rue, parcourt des kilomètres, sollicité par l'attrait de la chasse.

La seconde question, non moins importante dans l'hygiène du diabétique, est celle de la boisson.

Un diabétique qui a une grande soif doit-il boire autant qu'il veut? Dans quelle mesure le malade a-t-il le droit de la satisfaire? Ici ce n'est pas, comme pour l'alimentation, une question de qualité : les boissons féculentes n'existent pour ainsi dire pas, et on renonce sans peine aux boissons sucrées; la quantité seule est en cause.

Pour le professeur Bouchardat, il importe de résister énergiquement à la soif; les ingurgitations excessives de liquides inoffensifs par leur composition sont nuisibles.

J'accède volontiers à ce conseil qui répond aux sages préceptes de l'hygiène, mais je serais incapable de motiver mon acquiescement par des raisons qui me satisfassent. L'observation la plus attentive ne me semble pas fournir des résultats concluants. Est-ce parce que les boissons entravent l'assimilation ou qu'elles augmentent la quantité des urines? Est-on autorisé à admettre que plus on boit, plus on rend de sucre, et la proposition inverse que plus on rend de sucre, plus on veut boire, n'est-elle pas la seule vraie? Où commence l'excès? Les liquides ingérés en abondance pendant l'alimentation sont-ils moins défavorables que ceux dont on use entre les repas? Existe-t-il, au point de

vue de la glycosurie, des boissons dont on puisse tolérer un plus libre usage?

Toutes ces questions que je ne saurais résoudre ont leur importance. Ce n'est pas sans regrets qu'on se résigne à ajouter une privation pénible entre toutes à celles dont on ne peut dispenser les diabétiques.

J'ai dit tout à l'heure que certains malades, au moment où leur état général commençait à baisser, buvaient moins et voyaient quelquefois en même temps la quantité de sucre diminuer. La soif s'en allant progressivement, on croit que c'est un résultat magnifique.

On s'est basé sur ces apparences trompeuses d'amélioration pour réduire les boissons et pour en déduire que moins le diabétique boirait, mieux il s'en trouverait; une trop grande quantité d'eau doit rendre les filtres trop humides et altérer les humeurs.

Je pense que cette conclusion est loin d'être légitime, puisque pour moi l'amendement de quelques signes et en particulier de la polydypsie indique souvent l'imminence de la cachexie. Il faut au contraire laisser boire les malades tant qu'ils veulent, et ce qu'ils veulent. La privation des liquides abaisse la tension vasculaire et partant la sécrétion rénale; elle peut donc dans une certaine mesure favoriser l'accumulation du sucre dans le sang. Les boissons doivent être chaudes et claires. Les amers peuvent parfois diminuer la soif. On doit conseiller le vin. Toutefois il faut, si le diabétique en fait un usage fréquent, y ajouter de l'eau; car il boit à petites doses répétées et on a pu signaler comme conséquence de cette ingurgitation des alcools *fracta dosi*, des états subalcooliques. Alors le diabétique alcoolique devient un cérébral dont je ne veux pas étudier ici les bizarreries, les singularités.

L'alimentation des diabétiques constitue un des problèmes dont la solution varie considérablement suivant les auteurs, surtout en ce qui concerne les substances féculentes ou sucrées.

Le premier principe est de varier l'alimentation pour prévenir

le dégoût; le pain de gluten, dont on a exagéré la valeur, n'est qu'un adjuvant.

Le second est d'unir dans une juste mesure les aliments gras aux aliments alcooliques. L'usage exagéré des alcooliques exerce une fâcheuse influence sur le système nerveux.

Le troisième est de supprimer ou de diminuer considérablement pendant quelque temps l'usage des féculents. Cette suppression totale ou même partielle est un fait grave et il faut revenir à leur emploi dès qu'on a la certitude qu'ils ne sont pas nuisibles.

Le régime si sévèrement réglé, quelques alternatives qu'il comporte et quelque variée que soit la carte des nourritures permises, a pour effet de modérer l'appétit. Peu à peu le diabétique se lasse, et il n'est pas toujours facile d'attendre que les féculents soient assimilés pour en permettre l'usage circonspect.

En ce moment, le vent est aux méthodes sauvages : ce qui est mauvais.

Jamais de sucre, jamais de fécule, l'amélioration et même la guérison sont à ce prix, disent les tétotologistes, et ils interdisent toute espèce d'aliment qui en renferme le moindre atôme et remplacent le pain ordinaire par le pain de gluten. Sous cette influence le sucre des urines peut baisser et baisse en réalité dans quelques cas, et comme pour les chimistes la maladie entière est dans le symptôme glycosurie, ils trouvent dans cette diminution la justification de l'hygiène sévère qu'ils imposent. Mais si on suit le malade, non pendant quelques jours, mais pendant des mois et des années, on voit la soif, la sécheresse de la bouche réapparaître et cela peu de temps après cette prétendue guérison que le régime imposé, aidé d'une saison dans une station d'eaux alcalines, avait amenée. Puis l'anorexie survient, le malade ne mange plus ni viande, ni pain de gluten. Il est atone, il a atteint la cachexie.

Et qu'on ne vienne pas dire que les diabétiques s'accoutument aisément à cette hygiène; ils peuvent au début s'y soumettre, mais ce à quoi ils s'accoutument c'est à ne pas manger;

ils deviennent indifférents à tout aliment; ils n'aiment plus ce qu'ils aimaient autrefois.

Mais, disent les partisans de ces systèmes extrêmes, l'exemple des végétariens, l'exemple des chartreux dont la santé reste florissante ne nous montre-t-il pas que l'homme est un herbivore plutôt qu'un carnivore?

Pythagore ne disait-il pas qu'il est inutile de tuer les animaux pour se nourrir de leur chair?

Puis, en faveur de l'alimentation exclusivement carnée, on a invoqué des exemples contraires aux précédents. On a cité ces habitants de l'Amérique du Sud qui dans leurs longues chasses n'ont pour toute nourriture que le morceau de viande placé sous la selle. On a encore cité les Esquimaux qui ne mangent guère que du poisson, de la viande, et de la mousse perlée.

Ces exemples empruntés à des hommes de nature, d'usages, de mœurs si différentes des nôtres sont peu probants.

Pour combattre les opinions des tétotologistes, on pourrait invoquer de nombreuses observations de diabétiques qui, sans suivre une diététique aussi sévère, ont vécu fort longtemps et ne sont pas devenus plus vite cachectiques que ceux qui ne se nourrissent que de viandes et de pain de gluten.

Il ne faut pas que le diabétique s'habitue à ne pas manger, sans quoi il devient indifférent à toute alimentation. Or le régime pénible l'assombrit; de plus, comme il est accompagné d'incessantes analyses d'urines, le malheureux diabétique n'a plus qu'une préoccupation : celle des variations de sa glycosurie.

Dans le diabète, comme dans toute autre affection, il faut éviter ce qui peut faire disparaître la gaieté et la bonne humeur. Il ne faut pas non plus tomber dans l'exagération contraire. Il ne faut certes pas prescrire spécialement les féculents ou les sucres, mais il ne faut pas non plus les bannir totalement de l'alimentation. Ce qu'il faut, c'est un régime mixte. Il faut manger comme d'habitude, et régler sa nourriture quand le sucre devient trop abondant. Il faut doser le sucre, mais il faut le faire clandestinement.

Dans la pratique on est souvent gêné; on se heurte à des préjugés, à des méthodes spéciales défendues même par des gens étrangers à toute médecine. On vous dira d'essayer le tétologisme; que si cette méthode ne réussit pas, on ne poursuivra pas. C'est là un conseil dangereux, car souvent il est trop tard pour revenir sur ses pas. Les organes n'absorbent plus ou absorbent mal les aliments proscrits, et ces aliments ne font naître que le dégoût. Et alors vous êtes désarmés devant un état qui va aller désormais toujours en s'aggravant.

En résumé, le diabète est une maladie longue qui se termine par la cachexie. C'est cette cachexie que l'on doit toujours viser; c'est elle qu'il s'agit de reculer, sinon d'éviter. La diminution de la faim, de la polydipsie, de la polyurie, de la quantité de sucre, est une mauvaise note. Laissez alors les analyses d'urine. Ce n'est plus un symptôme unique qu'il faut interroger; c'est le degré de résistance du malade, ce sont ses forces, c'est son appétit. L'objectif c'est l'homme, c'est l'imminence de la cachexie. C'est contre elle que vous devez diriger tous vos efforts, car si le malade y entre, il mourra: une fois cachectique, on ne remonte jamais.

## DU RHUMATISME.

(Leçon recueillie et rédigée par le Dr Legroux.)

Voici un mot, Messieurs, que vous entendez prononcer bien souvent et qui de prime abord éveille en vous une idée d'apparence précise. Si cependant vous voulez creuser cette idée, vous verrez bientôt qu'il y a là un vaste *caput mortuum* dans lequel sont jetées beaucoup d'affections articulaires bien différentes les unes des autres.

Qu'est-ce en somme que le rhumatisme? Je me suis bien souvent posé cette question sans avoir pu encore, dans l'état actuel de nos connaissances, la résoudre d'une manière satisfaisante. Une définition, selon moi, est encore impossible. Il s'agit ici jusqu'à présent d'une maladie sentimentale, d'une maladie de flair, d'un de ces états pathologiques se terminant en *isme* qui, comme le nervosisme, l'herpétisme, sert à désigner une disposition générale et spéciale de la santé antérieure à la manifestation morbide.

Si les anciens ont employé le terme *rhumatisme* dans leurs observations, il s'en faut qu'ils lui aient donné l'acception actuelle.

Le rhumatisme articulaire aigu n'a pas été décrit dans l'antiquité: ce n'est qu'au dix-huitième siècle que Baillou le distingua d'une façon précise des diverses manifestations douloureuses ou fluxionnaires qui jusqu'alors rentraient dans le *ρεῦμα*.

Et encore aujourd'hui le rhumatisme, selon Baillou, n'est plus