

CONSEILS PRATIQUES

POUR

L'Alimentation des Malades

PAR

Le Docteur JULES GALLAVARDIN

de LYON

Un être vivant, pour conserver la santé, doit demander à une bonne alimentation ce qui lui est nécessaire pour grandir quand il est enfant (*ration d'accroissement*), pour ne pas perdre son poids quand il est à l'âge adulte (*ration d'entretien*) ou pour réparer ses forces après la fatigue (*ration de travail*). L'appétit, la faim l'avertissent du moment de manger. Un organisme malade, par suite du trouble survenu dans ses organes, éprouve aussi par répercussion une altération de ses fonctions digestives, surtout caractérisée par le manque d'appétit. Ces troubles généraux et locaux ont toujours pour résultat un amaigrissement, une perte de poids, et pour atténuer autant que possible ce désavantage provoqué par la maladie il est utile de prendre, à propos de l'alimentation des malades, plusieurs précautions qui permettront à l'organisme de faire les frais de la maladie, afin que le retour à la santé ne soit pas entravé par une alimentation défectueuse.

L'embonpoint normal constitue une réserve en cas de maladie, et un sujet déjà amaigri a moins de chance de résister aux attaques de la maladie. Pour ménager ses réserves et empêcher leur épuisement trop rapide, le malade doit se nourrir, et l'aliment est aussi utile que le médicament. Un médecin comparait très justement l'aliment au charbon mis dans une locomotive et le médicament à l'aiguille qui donnait une bonne direction à cette locomotive, et si,

d'après cette comparaison, le médecin remplit la fonction d'aiguilleur, la garde-malade représente le mécanicien.

Il est donc nécessaire qu'elle connaisse bien ses devoirs.

Il est certaines maladies qui demandent une alimentation spéciale. Dans quelques affections du tube digestif, la fièvre typhoïde par exemple, l'on doit rejeter tout aliment solide afin d'éviter l'ulcération ou la perforation de l'intestin. Les maladies des reins (*albuminurie*) sont justiciables du régime lacté exclusif ou mitigé. Le diabétique doit éviter les aliments féculents et sucrés. Le goutteux, pour éloigner ses accès de goutte, sera d'une sobriété exemplaire. Sans insister davantage sur ces quelques maladies qui réclament une alimentation appropriée, occupons-nous d'une méthode générale pour alimenter un malade, méthode utilisable dans le cours de toute maladie provoquant un trouble général de la nutrition, utilisable surtout aussi au moment de la convalescence d'une telle maladie, afin de mettre l'organisme en état de réparer le plus vite possible les pertes qu'il a subies.

Même dans le cas d'une personne bien portante, la digestion s'accompagne toujours d'une élévation de température et cette *fièvre* de la digestion est d'autant plus intense que le travail digestif s'accomplit avec plus de difficulté. Chez le févreux, cette augmentation de température s'ajoute à la température provoquée par la maladie, aussi ne doit-on pas prendre la température d'un malade après son repas, si l'on tient à enregistrer une température exacte. Cette fièvre de la digestion sera très diminuée si l'on a soin de diminuer aussi le travail de la digestion en donnant une petite quantité d'aliments. Mais pour réparer l'inconvénient résultant de cette diminution dans la quantité, l'on devra multiplier les repas, sans cependant tomber d'un excès dans un autre en demandant, par la multiplicité des repas, à l'estomac et à l'intestin d'accomplir un travail sans repos.

Il y a donc nécessité de régulariser les petits repas du malade. Tout le secret est là. Mais pour comprendre la manière de donner au malade des *petits repas réguliers* il faut bien étudier ces trois points de vue :

1° *Intervalle* entre chacun des repas ;

2° *Quantité* des aliments ;

3° *Qualité* des aliments.

Quel *intervalle* doit-il exister entre les repas ?

Cet intervalle doit être assez long pour laisser aux aliments le temps d'être digérés, et assez court pour augmenter dans la journée le nombre des repas. Il est évident que l'intervalle à mettre entre les repas dépend aussi de la quantité des aliments et de leur qualité, et cette question de l'intervalle entre les repas sera résolue d'elle-même et mieux comprise quand nous aurons insisté sur la quantité des aliments à prendre et sur leur qualité. Cependant l'expérience ayant prouvé que la digestion d'aliments faciles à digérer pouvait être terminée au bout de *trois* heures, c'est cet intervalle, de préférence à tout autre, que l'on doit adopter. Les nourrissons se trouvent bien de cet intervalle de trois heures entre leurs têtées, et au moment du sevrage, surtout pour les enfants débiles, ce même intervalle doit être conservé.

Il faut donc mettre exactement *trois heures entières* entre chaque repas et cette règle ne doit subir pendant les heures de jour aucune exception.

La nuit doit être consacrée au sommeil ; cependant il sera bon, en cas d'insomnie, de laisser à la disposition du malade un petit repas tout préparé, une petite tasse de lait froid par exemple, ou, au besoin, de lui préparer un petit repas rapidement chauffé, repas qu'il ne doit prendre que trois heures après le précédent. Dans beaucoup de cas ce petit repas nocturne mettra un terme à l'insomnie ; il se produira ainsi chez le malade ce qui se produit chez les personnes en bonne santé qui, sujettes parfois à des insomnies, trouvent un moyen de les abrégier en faisant un petit repas nocturne. Le sommeil du malade après un tel repas sera très souvent plus réparateur, et ceci est même constaté par les sujets bien portants qui après une longue veille ont soin de faire un petit repas avant de se mettre au lit : le lendemain, à leur réveil, ils se trouvent dispos et la fatigue inaccoutumée de la veille a disparu complètement sous l'influence de cette ration supplémentaire.

Le second point de vue à envisager est celui de la *quantité* d'aliments que doit prendre le malade. La mesure de cette quantité doit se régler uniquement d'après l'appétit du malade. Mais, dira-t-on, comment faire quand le malade n'a pas d'appétit? En effet, la maladie a souvent pour résultat de diminuer l'appétit, mais si l'on comprend que très-souvent une alimentation défectueuse et souvent trop abondante ne fait qu'accentuer cette déroute de l'appétit, l'on saura aussi qu'il faut alors chercher à provoquer le retour de cet appétit par une alimentation plus raisonnée et voici la règle à suivre en ce qui concerne la quantité d'aliments à administrer.

Donner au malade une quantité telle, que la digestion de cette quantité soit terminée en moins de trois heures.

Soit par exemple un malade qui n'a pas d'appétit. L'on devra commencer par lui administrer une ou deux cuillerées à soupe ou même seulement une ou deux cuillerées à café de l'aliment choisi et, pour faire prendre cette quantité, la garde-malade se rappellera que, dans ce cas seulement, il lui est permis d'obliger ou de forcer le malade à absorber cette quantité minime. On pourrait dire qu'il ne faut imposer au malade que la première ou la seconde cuillerée de son petit repas. En aucun cas, l'on ne devra forcer le malade à prendre une troisième cuillerée. Répéter cette même quantité au bout de trois heures, et ainsi de suite. La réglementation de ces repas, *l'augmentation lente et régulière* de la quantité d'aliments, dont la digestion doit toujours s'accomplir en *moins* de trois heures, provoquera ainsi *un retour de l'appétit chez le malade* qui parfois attendra avec impatience l'heure du repas suivant. C'est alors que l'on assiste à un retour graduel et progressif de l'appétit, mesurable par la balance quand on a soin de peser les aliments; et les heureux résultats de cette alimentation deviennent aussi en peu de temps mesurables, par la balance, car l'on peut très-souvent constater quotidiennement une augmentation du poids du corps.

Ce retour de l'appétit se manifeste souvent un quart d'heure, une demi-heure, parfois une heure avant le mo-

ment fixé pour le repas. Il arrive quelquefois que le malade se fait cette réflexion : « Je ne sais pas si je pourrais attendre l'heure de mon repas. » Cette sensation de la faim est de très bonne augure, et il faut qu'elle se produise avant chaque repas, mais dans ce cas, que l'on se garde bien de *trop* augmenter la quantité de nourriture à donner au malade, que l'on ne commette pas la faute d'augmenter trop vite cette quantité. Le malade ne doit pas manger jusqu'à satisfaction complète de la faim, et si par hasard il n'avait pas d'appétit à l'heure fixée de son repas, la garde-malade pourrait s'adresser ce reproche : « J'ai eu tort de lui avoir trop donné le repas précédent. » Elle devra quelquefois plutôt refuser les dernières cuillerées au malade afin d'être assurée de lui laisser de l'appétit pour le repas suivant. L'on doit nourrir le malade tout en cherchant à l'affamer.

Il suffit d'une cuillerée prise en trop, pour troubler toute une digestion et pour provoquer parfois, si l'estomac est très susceptible, le vomissement de la presque totalité du repas. L'appétit se trouve alors diminué et tout est à recommencer pour le rappeler. C'est surtout dans ce cas que la garde-malade devra mettre en pratique ce précepte et le faire appliquer au malade : « Ce qu'on laisse d'un dîner profite plus que ce qu'on en a pris ».

Quand une ménagère voit son feu près de s'éteindre elle prend infiniment de précautions pour le ranimer. Elle met d'abord de très petits morceaux de charbon, elle attend qu'ils soient bien enflammés et, ce n'est que progressivement qu'elle en rajoute d'autres de plus en plus gros. Elle sait très bien qu'elle étoufferait son feu si elle y mettait d'un seul coup une trop grande quantité de combustible.

Pour ranimer un organisme par l'alimentation il est donc prudent d'agir avec les mêmes précautions afin de faciliter son retour à la santé. L'on évitera ainsi les inconvénients de la suralimentation en n'imposant pas aux organes de la digestion une surcharge alimentaire.

Le troisième point à étudier est celui de la *qualité des aliments*, et pour cela il faut connaître leur digestibilité res-

pective. Si dans le cas de maladie spéciale le médecin doit conseiller ou défendre tel aliment, dans la plupart des cas l'on doit en général laisser prendre au malade les aliments qu'il désire et ceux qu'il sait digérer le plus facilement. Quand il n'est pas le jouet de ses goûts capricieux, le malade connaît mieux son estomac que le médecin et celui-ci ne lui ordonnera que des aliments dont la digestion soit facile et courte. Voici donc le précepte à suivre :

Choisir des aliments dont la digestion s'accomplisse en moins de trois heures.

En réalité l'appétit apparaît toujours avant que la digestion soit terminée d'une façon absolument complète, parce que l'organisme n'attend pas pour manifester sa faim que ses réserves alimentaires soient totalement digérées. Pratiquement c'est donc sur le retour de l'appétit que l'on doit se guider pour le choix des aliments. Si l'appétit est vif, impérieux, choisissez des aliments ayant une grande valeur nutritive; si l'appétit est très affaibli, à peine marqué à l'heure des repas, préférez les substances peu nourrissantes sans oublier d'observer les règles concernant la quantité à donner.

Les substances les plus nourrissantes sont en premier lieu les matières grasses. Parmi les produits végétaux : l'huile, le beurre de coco, le beurre de cacao (ce beurre est souvent dans la fabrication du chocolat remplacé par du sucre), les matières grasses contenues dans certains féculents (farine jaune ou farine de maïs). Parmi les produits d'origine animale : la crème, le beurre, la graisse de viande (bouillon gras non dégraissé), diverses matières grasses contenues dans le jaune d'œuf. Le malade choisira parmi ces substances celles qu'il préfère et qu'il digère facilement.

Viennent en second lieu les substances féculentes et sucrées : Farines de céréales, pâtes alimentaires, semoule, vermicelle, etc., tapioca, farine de maïs, de pois, gruau d'avoine, lentilles, orge, etc. Sucres divers, sucre de canne, glucose, lactose, sirops variés, confitures, etc.

La valeur nutritive des substances albuminoïdes est égale à celle des matières féculentes et sucrées. Ces substances sont indispensables à l'organisme à cause des ma-

tières azotées qu'elles renferment, le lait, les œufs et les féculents en contiennent en quantité suffisante.

Certains sels minéraux utiles à l'organisme existent aussi dans la plupart des aliments.

Le lait est un aliment complet parce qu'il contient une quantité déterminée de substances les plus utiles à l'organisme ; il en est de même de l'œuf.

Ces diverses substances sont préparées et mêlées diversement par les préparations culinaires, lait de poule, sauce blanche, potages plus ou moins consistants.

Il est indispensable pour ne pas laisser l'appétit du malade de varier ses repas en ne donnant jamais deux fois de suite la même préparation alimentaire.

Enfin, il est des substances qui ont très peu de valeur nutritive. Elles sont utilisées néanmoins dans l'alimentation des malades parce qu'elles excitent leur appétit ; cependant il sera bon de ne pas les employer d'une façon continue. Si ces substances ont l'avantage d'exciter l'appétit momentanément, elles ont l'inconvénient de laisser parfois l'organisme dans un état de dépression d'autant plus accentué que l'excitation artificielle a été plus grande. C'est ainsi que le bouillon dégraissé, le thé de viande et d'autres préparations analogues sont plutôt des excitants de l'appétit que des aliments réellement nourrissants. Les boissons alcooliques sont aussi à éviter pour les mêmes raisons ; l'abstinence totale de vin guérit souvent certains troubles de l'estomac. Le thé et le café sont aussi des excitants, en petite quantité ils sont utiles pour aromatiser le lait ; une tasse de thé ou de café est nourrissante seulement à cause du sucre qu'elle contient.

Une recommandation importante à faire au malade est de manger très lentement. Il doit prendre son repas par très petites bouchées. Les aliments liquides mêmes doivent être insalivés. Le lait sera presque toujours digéré si on le prend par cuillerées à café ou à l'aide d'une paille.

Cette méthode d'alimentation a fait ses preuves ; pendant les trente dernières années de sa pratique médicale, mon père l'employait d'une façon courante et il en a parlé plusieurs fois dans ses publications (*Lyon Médical*).

Elle peut s'appliquer à toutes les maladies; c'est en la suivant ponctuellement que l'on soutiendra un malade. L'on peut parfaitement combiner cette méthode générale d'alimentation, avec l'alimentation spéciale que réclame telle maladie. La fièvre typhoïde même est justiciable de cette méthode à la condition de prendre les précautions d'usage pour éviter les complications intestinales, mais dans la fièvre typhoïde, comme du reste dans toute autre fièvre, l'on ne devra pas s'attendre, pendant la période fébrile, à assister à un retour graduel et progressif de l'appétit, il faudra, pour ainsi dire, établir une *ration d'entretien* afin que les réserves ne subissent pas trop d'épuisement et que, dès le commencement de la convalescence, le retour à l'état normal soit plus rapide sous l'influence de la *ration d'accroissement*.

Cette méthode d'alimentation par *petits repas réguliers*, à dose d'aliments lentement et régulièrement croissante aura souvent pour résultat d'abrèger les maladies dans leur durée, de rendre moins longue leur convalescence.

