

Effet alimentaire des graisses sur les lipides sanguins et sur la coagulation sanguine chez l'artérioscléreux

Autor(en): **Greppi, Enrico**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **13 (1957)**

Heft 1-4: **Symposium über Arteriosklerose = Symposium sur l'artériosclérose = Symposium on arteriosclerosis**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307325>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Clinique Médicale de l'Université de Florence — Directeur: Prof. E. Greppi

Effet alimentaire des graisses sur les lipides sanguins et sur la coagulation sanguine chez l'artérioscléreux

Par Enrico Greppi

L'expérience clinique ne laisse aucun doute sur le fait que l'excès absolu ou relatif d'alimentation est « pathogène », même en dehors de vrais abus, s'il peut opérer pendant plusieurs dizaines d'années de vie et sur des constitutions particulièrement « prédisposées », comme c'est le cas justement des florissants sténiques. On peut toutefois *forcer en quelque sorte les rapports entre alimentation et constitution* par des « charges » extemporanées ou des périodes d'alimentation riche en graisses ou en viandes ou en d'autres mets.

Alimentation riche, biotype florissant hypersténique et âge critique — le « patient past fifty » — cela signifie pour notre but l'existence d'un « tableau biochimique » ou humoral exploitable pour nos charges et nos courbes. Nous considérons en synthèse les signes suivants :

1. prothrombine, temps de coagulation, activité héparinique comme tendance « thrombophilique »;
2. cholestérol, lypoprotéines et opacité du sérum comme tendance « athéromasique »;
3. détermination des mucopolysaccharides et surtout des substances héparinoïdes comme index du catabolisme « sclérotique » des tissus.

Les niveaux de l'acide urique, des protéines totales et fractionnées, du sucre et de l'hémoglobine même valent plus particulièrement pour chaque tableau clinico-métabolique — respectivement pour goutte et arthrose, diabète, pléthores polyglobuliques, angiopathies dégénératives avec hyalinose etc. — mais ils concourent souvent, à différents degrés, à l'ensemble dyscrasique, comme expression du trouble hérédito-constitutionnel profond ou « central ».

J'ai donc organisé une étude plus large sur les effets d'une « charge alimentaire », comme courbe parallèle de niveaux humoraux vraisemblablement intéressés.

Une seule charge à la fois, comme essai dynamique, sur des sujets

normaux d'âges différents et sur d'autres «marqués», au point de vue pathologique, par athérosclérose, diabète ou arthrose, puis, une période de charge pendant 7 à 10 jours, enfin des charges multiples contemporaines, comme expérience correspondant aux mélanges de l'alimentation ordinaire, au «régime riche» dans ses formes plus communes.

Dans ces recherches, il est naturellement presque absurde d'exclure un certain degré d'artériosclérose, encadré dans le *dysmétabolisme particulier de la sénilité* (lypoprotéines, mucopolysaccharides et substances héparinoïdes, protides et prothrombine). Pour chaque sujet, on peut faire un diagnostic clinique de tendances et de maladies.

Nous avons donc étudié:

1. la charge de glucides (pain 250 g)
2. la charge de protides (viande 200 g)
3. la charge de lipides végétaux (huile 50 g)
4. la charge de lipides animaux (beurre 50 g)
5. la charge de 3 œufs comme aliment à composition complexe en protides, lipides, phosphatides.

Les recherches des groupes 1, 2 et 3 se rapportent clairement aux tendances dysmétaboliques fondamentales déjà rappelées pour la sénilité, avec sa pathologie caractéristique du type vasculaire et dyscrasique. Les autres sont plus particulièrement en rapport avec les tendances et les maladies métaboliques de certains individus et peuvent quand même montrer quelque retentissement aux différentes charges.

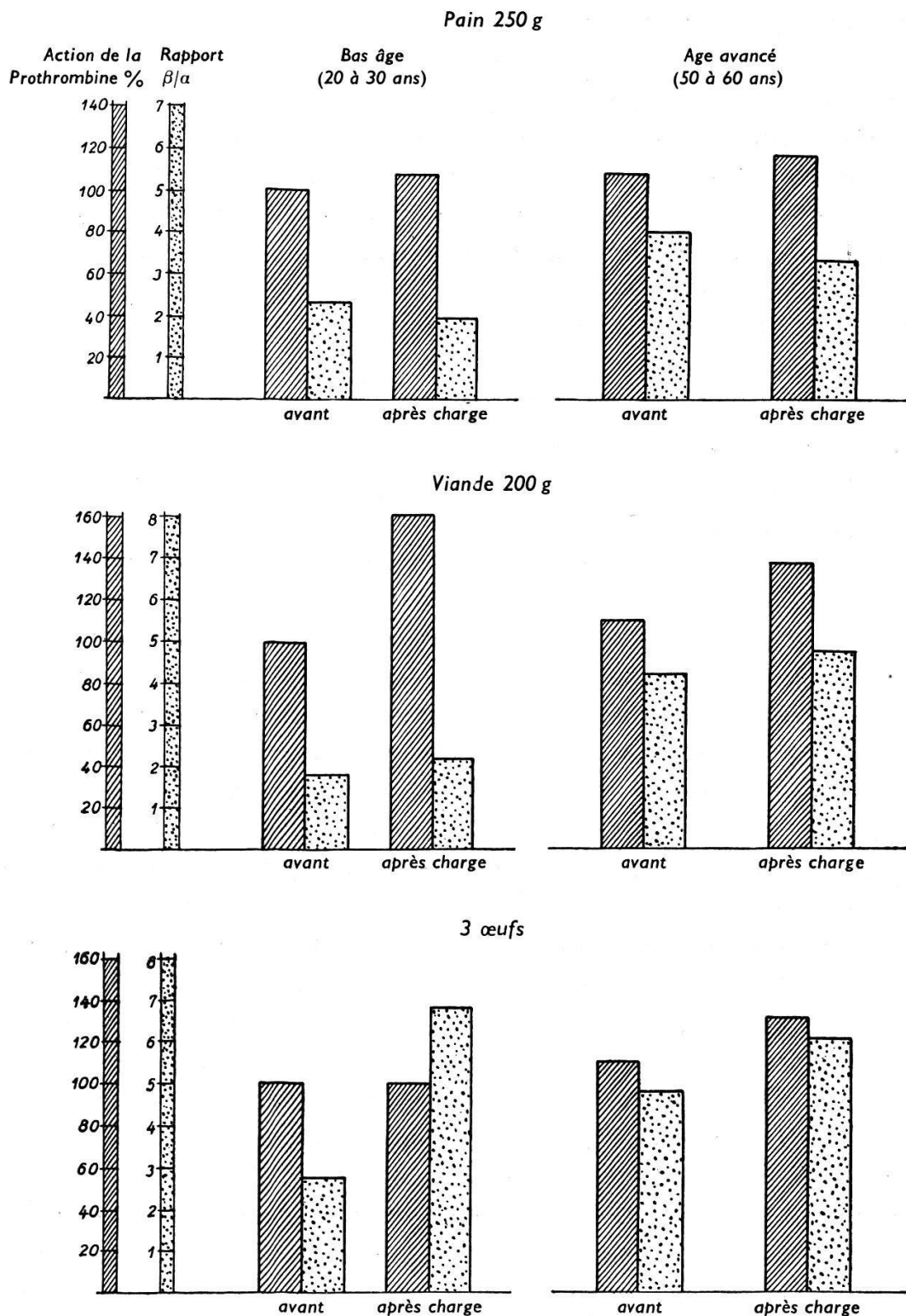
Je présente ici les tableaux démonstratifs des effets de chaque charge, d'après le premier groupe de recherches.

Comme critique générale, presque à vol d'oiseau, des tableaux d'ensemble, il est évident que chaque charge provoque des contre-coups parallèles et compliqués sur les autres métabolismes, surtout pour ce qui touche les viandes, les œufs, les graisses. On s'aperçoit au contraire que le pain se révèle un aliment «léger», c'est-à-dire, ne produisant aucun contre-coup sur le métabolisme des lipides, sur le rapport entre lipides et protides, sur la coagulabilité du sang etc.

Nous insistons sur le fait de la *multiplicité des contre-coups sur les différents niveaux métaboliques du sang*, bien au delà de la courbe spécifique de chaque aliment.

Il est vraiment intéressant d'observer des aspects particuliers de l'alimentation, qui peuvent justement être considérés comme «stress» à une réponse particulière, individuelle, d'après l'âge, les tendances morbides, les maladies vasculaires et métaboliques.

Pour ce qui regarde la *différence d'âge et de conditions morbides*, il apparaît en effet de ces recherches que l'âge présénile représente l'époque



exposée davantage à des contre-coups plus larges, peut-être aussi plus longs. Et l'on voit se confirmer, encore une fois, que le sujet définissable comme «athéromasique» ou tout simplement comme un florissant hyperténique de l'âge mûr, paraît le plus susceptible aux effets plus profonds

et prolongés de chaque charge. En effet, les troubles plus forts sont ceux de l'équilibre de la coagulation et des lipoprotéines, produits par excellence par les graisses et les œufs.

A ce point-ci, nous sommes aidé par les premières recherches faites, ces derniers temps, par mon équipe florentine: *Salvini, Scardigli et Guidi*. Evidemment, le plus grand intérêt est pour la *charge prolongée*. Pour le moment, nous nous sommes limités à la charge de beurre – 50 g par jour, en plus du régime standard – pendant 7 jours de suite.

Les premières déductions peuvent être résumées ainsi:

1. Coagulation du sang

En comparant les résultats obtenus avec ceux vus après une seule ingestion, nous pouvons remarquer:

1. Tandis qu'avec la charge unique et en suivant les recherches de laboratoire, dans les premières 6 heures, on pouvait remarquer un déplacement net du temps de coagulation et de l'activité prothrombinique en un sens franchement «thrombophilique», avec la charge prolongée ce déplacement paraît très petit. En tout cas, il est intéressant de constater que lorsqu'il y a une variation au sens thrombophilique, celle-ci apparaît beaucoup plus chez les sujets préséniles (de 45 à 65 ans) que chez les jeunes.

2. Chez le sujet normal jeune, le niveau des substances héparinoïdes tombe de suite après la charge unique de beurre; après une charge prolongée, le niveau s'approche à nouveau de la normale. Chez le sujet athérosclérotique, le niveau de départ des substances héparinoïdes est déjà bas, il se réduit au minimum après la charge unique et se maintient encore très bas après 7 jours.

2. Lipides

1. Ce que nous venons de dire à propos de la coagulation peut être répété aussi pour les lipides et, en particulier, pour le rapport β/α lipoprotéique et pour la détermination de «l'opacité du sérum». Pour ce qui regarde le premier de ces examens (β/α), nous remarquons également une variation en un sens hyperlipidique, mais elle est très petite en comparaison de ce qu'on a vu dans la charge unique: elle est en tout cas plus forte chez les sujets préséniles que chez les jeunes.

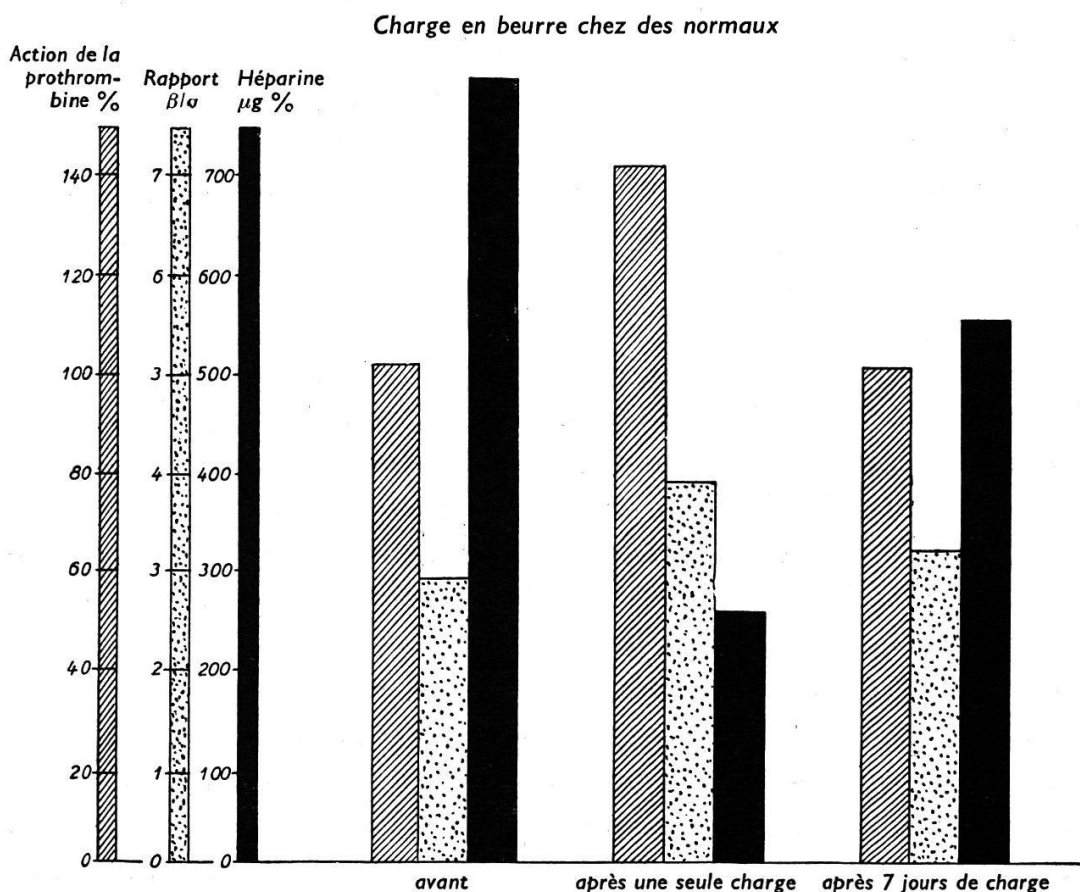
2. Le cholestérol mérite un mot à part. Les valeurs de celui-ci, en effet, ont toujours été les plus stables, sous une charge, soit de beurre, d'huile ou d'œufs; avec le régime prolongé, au contraire, on remarque un déplacement dans le sens de l'augmentation qui, bien que modeste, acquiert une valeur particulière justement en rapport avec la stabilité de ce niveau.

	Charge unique		Régime prolongé	
	20-35 ans	45-65 ans	20-35 ans	45-65 ans
Action prothrombinique	+38,14%	+35,57%	-5%	+11,3%
Tolérance héparinique	-36,84%	-11,71%	+3,6%	-15%
Substances héparinoïdes	-43,4%	-40,8%	+5,8%	0
Cholestérolémie	+2,6%	+3,4%	-2%	+8,4%
Rapport β/α	+32,8%	+41,4%	+14,2%	+33%
Opacité du sérum	+8,8%	+61,7%	0	+2,9%

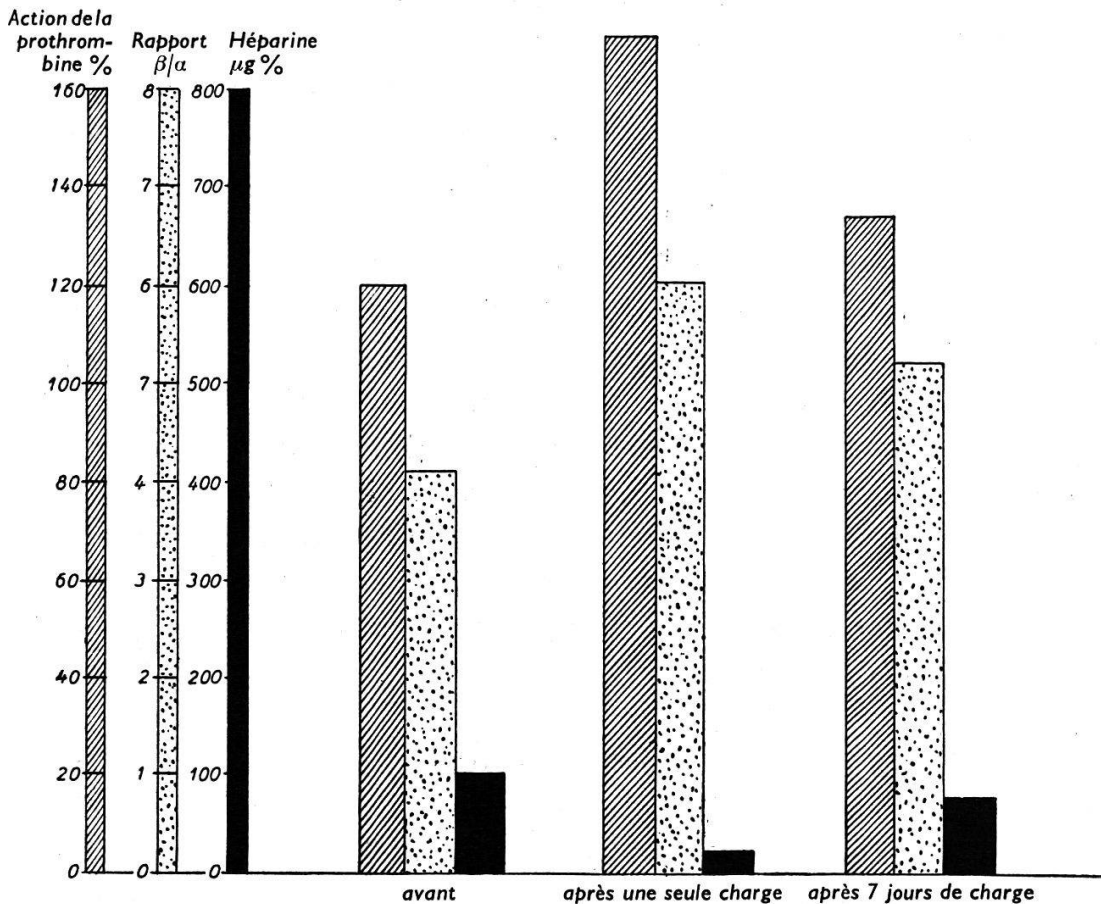
J'ajoute que cette augmentation regarde exclusivement les sujets préséniles.

Le résultat, malgré les limites restreintes, est intéressant. Il montre la tendance à une plus grande stabilité après les premières secousses, à cause, évidemment, de l'intervention des mécanismes spécifiques de régulation, mais il dévoile à ce point, mieux que dans la preuve dynamique, une certaine différence entre les jeunes et les personnes âgées: chez ces dernières, en effet, un certain déplacement reste, qui regarde surtout les lipides et précisément le cholestérol.

Voilà encore, en synthèse, les effets de la charge prolongée de beurre chez le sujet normal et le sujet athéroscléreux présénile:



Charge en beurre chez des athéroscléreux



Pensons à des charges alimentaires plus fortes et mélangées, à des courbes plus longues après le repas, à plusieurs dizaines d'années d'alimentation riche; ajoutons au régime d'autres habitudes toxiques et un relâchement plus ou moins rapide du travail physique, du mouvement et de la vie en plein air; unissons enfin ce régime lourd à une biotypologie hérédito-constitutionnelle prédisposée dans le sens «pléthorique» ou du sujet «endomorphe». A l'âge présénile, nous ne devons pas être surpris de voir apparaître fréquemment des manifestations cliniques sur cette base et sur ces facteurs, qui, en vérité, montrent un cercle vicieux typique entre les causes exogènes et les causes endogènes.

Tout nous porte donc à souligner l'opportunité de reconnaître des tares hérédito-familiales et des tendances constitutionnelles chez un large nombre d'individus de condition quelconque, dans le but médico-hygiénique de proposer des critères de prophylaxie alimentaire et physique à un âge adapté.

Il est clair désormais que la médecine clinique est orientée vers le diagnostic préventif et précoce, au point de vue fonctionnel. Je ne fais pas un paradoxe, quand je répète ici, comme dans mes leçons de médecine générale, que la clinique moderne s'intéresse à l'individu sain, bien

portant, encore encadré (non sans quelque ingénuité et illusion) dans l'optimisme vital, presque davantage qu'au malade: c'est le «longe prae-stantius praeservare quam curare» de l'antiquité qu'aujourd'hui nous affirmons, en conseillant la «diaeta parca» (régime modéré) à une bonne partie des populations qui mènent une vie moderne.

Résumé

L'auteur relate les résultats d'une série d'expériences sur l'action de l'administration de graisses végétales et animales sur divers composés du sang de malades athéromateux et les compare aux résultats acquis sur des groupes normaux de contrôle. Tandis qu'une seule administration cause des modifications aussi bien au sens athéromateux qu'au sens thrombophile, un régime prolongé de quelques jours ne provoque, en revanche, que des modifications de base athéromateuse. Ces altérations sont considérablement plus fortes chez les athéromateux que chez les groupes jeunes de contrôle.

Zusammenfassung

Der Verfasser bespricht die Ergebnisse einer Reihe von Untersuchungen über die Wirkung der Verabreichung vegetabiler und tierischer Fette auf den Blutspiegel atheromatöser Patienten im Vergleich zur Wirkung auf gesunde Kontrollgruppen. Während die einmalige Belastung größere Veränderungen sowohl in atheromatöser als auch thrombophiler Richtung mit sich bringt, bewirkt ein während einiger Tage innegehaltenes Regime Veränderungen in vorwiegend atheromatösem Sinne. Diese Veränderungen erweisen sich bei Atheromatösen bedeutend stärker als bei jungen Kontrollindividuen.

Summary

The author discusses the results of a test series on the action of the administration of vegetable and animal fats on the blood picture of atheromatous patients in comparison with the action on a healthy control group. While the single administration causes greater changes both in an atheromatous and in a thrombophile direction, a diet maintained over several days produces changes mostly in the atheromatous sense. These changes were found to be considerably stronger in atheromatous patients than in young control persons.