

l'usage interne des *eaux lithinées*. Mais comme les eaux lithinées naturelles (source de la couronne d'Obersalzbrunn, d'Assmannshausen, de Salzschlif etc.) ne contiennent qu'une proportion infinitésimale de carbonate de lithine ou de chlorure de lithium, il faut donner la préférence aux *eaux de lithine artificielles* (composées par STRUVE ou EWICH). On peut aussi prescrire des poudres de 0, 1 à 0, 2 de carbonate de lithine, dont les malades prendront 2 à 3 doses par jour, dissoutes dans un verre d'eau de Selters ou de Bilin.

Tous les autres remèdes usités jadis pour neutraliser la « diathèse goutteuse » sont d'une efficacité plus que douteuse et ne méritent pas qu'on s'y arrête.

En ce qui concerne le *traitement de l'accès de goutte aiguë*, on a presque complètement renoncé à toute intervention active. Il va sans dire que le malade gardera le lit, l'orteil endolori enveloppé d'ouate, la jambe placée dans une position élevée, et en s'astreignant à un régime sévère. On veillera aux garde-robes au moyen de lavements ; si l'estomac est notablement dérangé, on fera prendre un peu de soude, de magnésie ou un amer quelconque. Les douleurs prennent-elles de l'acuité, après les embrocations narcotiques, les cataplasmes chauds, etc., la morphine en injection sous-cutanée est le remède le plus sûr. Il n'est pas prouvé qu'il existe des *remèdes internes* en état de couper court à une attaque de goutte. Dès les temps reculés la *colchique* (3 à 4 fois par jour 20 à 30 gouttes de vin ou de teinture de colchique) était le médicament favori qui est aujourd'hui d'un usage beaucoup plus restreint. L'*acide salicylique* et le *salicylate de soude* donnés de la même manière que dans le rhumatisme articulaire aigu, semblent quelquefois, pas toujours cependant, avoir un effet favorable. L'*antipyrine* (au besoin peut-être l'*antifébrine*) exerce parfois une influence réellement anodine sur l'affection articulaire. Plusieurs médecins recommandent surtout des injections sous-cutanées d'antipyrine au voisinage de l'articulation. Nous manquons d'expérience personnelle à cet égard.

Les *arthrites chroniques goutteuses* se traitent de la même façon que les autres formes d'arthrite chronique (v. p. 641). Le *massage* prudemment fait et les *bains* (eaux thermales, bains sulfureux, bains de boue sulfureuse) sont les remèdes les plus puissants, qui doivent être combinés avec les médicaments internes généralement dirigés contre la disposition goutteuse (*alcalins, lithine*). Quelques médecins attribuent aussi à l'usage de l'*iodure de potassium* une action favorable sur la résorption des concrétions goutteuses.

Le traitement des *complications* et en particulier de la *néphrite goutteuse*,

n'exige pas de mention spéciale, attendu que celui de la maladie fondamentale est toujours l'affaire principale et que d'ailleurs il ne peut être question que des médications symptomatiques relatées dans les chapitres qui se rapportent à ces complications.

CHAPITRE DOUZIÈME.

OBÉSITÉ.

(Corpulence, polysarcie adipeuse, embonpoint anormal.)

Définition et étiologie. Comme le développement adipeux est sujet à d'assez grandes variations, la ligne de démarcation entre l'embonpoint physiologique et l'obésité qui doit être considérée comme anormale, n'est pas facile à tracer. Au point de vue pratique, cette limite est franchie quand la graisse commence à devenir une surcharge pour ceux qu'elle afflige et à leur causer des malaises subjectifs. Dès que la polysarcie a atteint un certain degré, elle entraîne presque toujours des conséquences fâcheuses et on est en droit de l'envisager, non plus comme un simple désagrément, mais comme une véritable *maladie*. Il est vrai qu'aux symptômes de l'obésité viennent alors se mêler diverses autres manifestations morbides qui sont des résultats accessoires, dus aux mêmes causes que celles qui président à la genèse de la polysarcie.

La cause ordinaire et principale de l'obésité c'est l'apport continu et trop abondant des matériaux de nutrition. « Trop abondant » signifie que, étant donné un état d'embonpoint moyen préexistant, la nourriture ingérée continue d'apporter incessamment une nouvelle quantité d'éléments gras-seux. Que cet excédant nutritif consiste en matière azotée, en substances hydrocarbonées ou en graisse, il n'importe guère, attendu que dans chacune de ces conditions, la ration alimentaire étant suffisante, l'apport de graisse peut avoir lieu. Toutefois c'est le plus souvent, disons-le de suite, un surplus de graisse et de féculents dans l'alimentation, qui a pour conséquence nécessaire une augmentation du tissu adipeux. Comme en ces cas il s'agit presque toujours de facteurs à action continue, il ne faut pas précisément que ce surplus de tous les jours soit bien considérable. Très souvent des gens obèses s'étonnent d'augmenter constamment en poids, malgré qu'ils « ne mangent pas plus que d'autres personnes qui restent maigres ». Cela se comprend aisément quand on songe qu'une ajoute quotidienne de 5 grammes seulement, suffit dans l'espace de 10 ans (de 35 à 45 ans, par

exemple), pour faire peser 37 livres de plus. En réalité, l'addition journalière de la graisse est quelquefois plus élevée.

Si l'on veut approfondir davantage les causes de la surcharge adipeuse, les raisonnements physiologiques qu'on peut faire valoir pour en rendre compte, découlent simplement et clairement de la connaissance des lois de la nutrition découvertes par VOIT, PETTENKOFER et leur école. D'après eux, on sait que les matières albuminoïdes, non moins que les hydrocarbures de l'alimentation, peuvent être la source de la graisse *qui s'accumule dans le corps*, mais que d'un autre côté—et cela dans une proportion assez forte—*la graisse alimentaire* peut aller s'emmagasiner comme telle dans les cellules adipeuses. La combustion des *substances albuminoïdes* met toujours en liberté de la graisse, qui le plus souvent continue à s'oxyder, mais qui en certaines conditions est aussi susceptible de se collectionner sans subir d'altération. Il est probable même que d'habitude la graisse se forme plus abondamment aux dépens de l'albumine de l'alimentation qu'à ceux des *carbures hydriques*, quoiqu'il soit établi que ces derniers peuvent aussi se transformer en graisse. Toutefois le rôle principal que les hydrocarbures jouent dans la genèse de l'obésité, consiste beaucoup moins à fournir eux-mêmes la source immédiate de la formation graisseuse, qu'à *préserver*, en leur qualité de substances facilement oxydables, la graisse dérivée des matières albuminoïdes et celle qui provient directement des aliments, de la *combustion ultérieure*, et conséquemment à favoriser l'accumulation de la graisse dans l'organisme.

Il suit de là que toute nourriture, quelle qu'en soit la composition, peut donner lieu à une augmentation de tissu graisseux. Cependant les conditions qui la favorisent le mieux dépendent naturellement du genre de régime qu'imposent les usages et les habitudes reçues. Comme ce régime est ordinairement « mixte », c'est-à-dire à la fois composé d'azote, de graisse et de fécule, c'est le plus souvent un excédant de ces trois éléments nutritifs ou tout au moins un excédant de graisse et de fécule, qui forme l'appoint graisseux. De cette manière on peut tout aussi bien devenir obèse en mangeant peu de graisse, mais beaucoup d'albumine et de fécule, qu'en consommant très peu de fécule, mais beaucoup de viande et de graisse. Pour rendre la chose plus sensible à l'aide de chiffres, nous invoquerons l'exemple cité par VOIT, d'après lequel un adulte vigoureux, en prenant une ration quotidienne de 118 grm d'albumine et de 259 grm de graisse, maintient son budget organique en équilibre pour ce qui concerne la graisse et l'albumine, et qui pour chaque addition de graisse, les autres conditions restant les mêmes, augmente d'autant son tissu adipeux. Le même résultat serait atteint si, au lieu de la ration susdite, il consommait journellement au delà de

118 grm d'albumine et de 600 grm de fécule, ou au-delà de 664 grm d'albumine, en s'en tenant exclusivement à celle-ci, ou enfin au-delà de 118 grm d'albumine, avec 100 grm de graisse et 368 grm de fécule (1). Il est évident que les valeurs exprimées par ces chiffres et qui en réalité correspondent approximativement à la ration ordinaire d'un adulte (2) de la classe aisée, dont le bilan organique reste en balance, peuvent aisément être dépassées, et qu'il doit en résulter une mise en réserve de la graisse en excès dans le corps.

Parmi les aliments qui ont une certaine valeur au point de vue de l'augmentation de l'embonpoint, il faut citer le groupe spécial des *boissons alcooliques*. Il est incontestable que l'usage malheureusement si répandu de l'alcool joue sous ce rapport un rôle considérable. On n'a qu'à songer à la corpulence habituelle des brasseurs, des hôteliers, des habitants de certains pays où la bière est la boisson de ménage favorite (Bavière!), des étudiants dès leur première année d'université et de beaucoup d'autres gens adonnés à cet abus. Pour des motifs faciles à comprendre, la *bière* est à cet égard plus pernicieuse que le vin et le genièvre. Car, outre l'alcool, elle contient une quantité d'hydrocarbures qui entrent surtout en ligne de compte par la raison que la masse de bière ingurgitée journellement est parfois assez considérable. Nombre de personnes — qui se formaliseraient de l'épithète de « consommateurs », ou de « buveurs », — sont dans l'habitude de prendre 5 à 6 verres de bière par jour, qui représentent à peu près 150 grammes de *carbures hydriques*, donc presque la moitié du contingent amylicé qu'il leur faut. Et combien de fois cette proportion n'est-elle pas dépassée ! Ajoutez à cela ce que la bière contient d'alcool (3 à 4%) qui favorise également l'accumulation de la graisse, parce que, à titre de corps facilement oxydable, il garantit contre la combustion une grande partie de la graisse déjà emmagasinée dans l'organisme, et semble en outre enrayer par une action directe la tendance qu'ont les cellules graisseuses à se consumer. Faisons observer au surplus que la plupart des buveurs de bière se donnent peu de mouvement. Les longues séances au cabaret, la paresse intellec-

1. Ce calcul a pour base ce fait important découvert par RUBNER, consistant en ce que « au point de vue de l'apport graisseux, il y a équivalence entre les quantités de matériaux nutritifs, qui en s'oxydant pour produire de l'acide carbonique et de l'eau, développent la même quantité de calorique ». Sous ce rapport 100 grm de graisse correspondent à 211 grm d'albumine, à 232 grm d'amidon, à 234 grm de sucre de canne et à 256 grm de sucre de raisin.

2. Il est probable que la proportion de graisse est parfois un peu moindre dans l'alimentation, et la quantité d'albumine et de fécule un peu plus forte. VOIT donne comme ration alimentaire pour une personne de la classe aisée : 127 grm d'albumine, 89 de graisse, 362 de fécule; pour un ouvrier vigoureux : 118 grm d'albumine, 56 de graisse, 500 de fécule. Il va sans dire que ces chiffres n'expriment que des moyennes.

tuelle et corporelle que l'excès de bière provoque, et enfin la corpulence grandissante elle-même, expliquent suffisamment l'aversion de la généralité des partisans de la blonde liqueur pour les exercices prolongés.

On n'aurait donc pas de peine à démontrer que dans la grande majorité des cas l'obésité tient avant tout à *une alimentation trop copieuse*. La prétention contraire de la plupart des obèses qui disent « ne pas manger plus que les autres » est un non-sens. Un grand nombre d'entre eux ne savent pas d'ailleurs combien de matière alibile ils ingèrent en mangeant et en buvant, tandis que d'autres, une fois qu'ils *sont devenus* gras, mangent effectivement moins qu'auparavant, mais toujours assez cependant pour maintenir leur provision de graisse au même niveau. Quoi qu'il en soit, il faut convenir qu'en certaines circonstances il n'est pas douteux, qu'à part une alimentation exubérante, d'autres éléments encore ont de l'influence sur l'engraissement, et notamment ceux qui *empêchent le dédoublement de la graisse fixée dans les tissus*. Ici il faut nommer avant tout l'absence d'exercice suffisant. Comme le travail musculaire a une action puissante sur la conversion de la graisse, il est facile à comprendre comment les gens qui mènent une vie sédentaire, qui restent longtemps au lit et font peu de mouvements, s'engraissent plus vite que ceux qui se livrent tous les jours à de rudes travaux. Il y a également quelques *états morbides* qui semblent augmenter la propension à l'obésité. C'est ainsi par exemple que les *anémiques* ont quelquefois une tendance marquée à l'adipose, ce qui chez eux est dû en partie à l'abaissement du processus d'oxydation, en partie aussi à la vie moins active de ce genre de personnes. C'est à cette dernière cause aussi qu'il faut probablement attribuer la corpulence qui se produit chez les *paralytiques* (hémiplegiques). Peut-être encore les *troubles du système nerveux* ne sont-ils pas sans influencer directement sur les échanges nutritifs, comme l'indique l'embonpoint qu'on voit parfois se déclarer en cas de *conformation défectueuse native du cerveau* (faiblesse intellectuelle congénitale). D'autre part les *troubles circulatoires* semblent être favorables à l'engraissement par l'obstacle qu'ils opposent à l'oxydation; beaucoup de jeunes individus atteints de lésion cardiaque donnent la preuve de ce fait, quoi qu'il soit malaisé en cette circonstance d'éliminer l'action d'autres facteurs (manque d'exercice).

Enfin il est impossible de ne pas tenir compte d'une *disposition constitutionnelle originelle* à l'obésité. Citons en faveur de cette disposition les cas de polysarcie qui se montrent dès le *bas âge*, puis le fait indéniable de la *transmission héréditaire* de l'obésité *en beaucoup de familles*, enfin cette circonstance que plusieurs races (par ex. la race juive) et peuplades y ont

plus de tendance que d'autres. L'âge et le sexe ne sont pas non plus exempts de toute influence, en ce sens que l'embonpoint à un fort degré vient rarement avant 30 ans et se rencontre un peu plus souvent chez la femme que chez l'homme. Cependant la valeur de la « prédisposition » ne doit pas être exagérée en ces divers cas, parce qu'en y regardant de près, les conditions ci-dessus mentionnées de la nutrition et de l'activité musculaire suffisent presque toujours pour rendre compte de l'obésité. A proprement parler on ne devrait appliquer la désignation d'« obésité essentielle » qu'à l'état où l'engraissement s'explique simplement par la suralimentation et les apports nutritifs, sans intervention d'une autre cause, tandis qu'il faudrait réserver le terme de « corpulence » et d'« embonpoint » à tous les autres cas de l'espèce.

Pathologie de l'obésité. Du moment que l'embonpoint a dépassé une certaine limite, le changement qu'il apporte au physique de l'individu se révèle au premier aspect. Comme le tissu sous-cutané est un des sièges principaux de la surcharge graisseuse, le pannicule adipeux ne tarde pas à acquérir une épaisseur considérable. Il en résulte que la face devient plus pleine et les traits plus grossiers, que les yeux se rapetissent, qu'au-dessous du menton s'arrondit une seconde saillie, comme d'un « double menton », que la poitrine semble plus large en même temps que la taille disparaît, que chez la femme surtout les seins se développent à l'état de masses informes sur lesquelles la peau se tend jusqu'à produire des vergetures. Mais c'est la paroi de l'abdomen qui devient le principal entrepôt de la graisse. Le ventre proémine de plus en plus, de manière à pendre comme une « besace » et à se mettre en contact par sa partie inférieure avec la face antérieure des cuisses. Dans la région inguinale, au-dessous des seins, entre les fesses, se forme quelquefois de l'intertrigo, toute la surface cutanée est comme enduite de graisse, vu que la sécrétion des glandes sébacées est accrue. — En même temps que le pannicule adipeux se renforce, *la graisse s'amasse à l'intérieur de plusieurs organes* (épiploon, médiastin, péricarde, atmosphère du rein, etc.), ce sur quoi nous reviendrons dans la suite.

Il va sans dire que dans ces conditions le corps doit considérablement augmenter de volume et de poids. On prend comme règle générale que pour un homme adulte de taille moyenne, tout poids dépassant 90 kilos doit être considéré comme exagéré, de même que pour la femme un poids qui dépasse 75 kilos (1). Cette *augmentation de la masse du corps* est aussi

1. On a constaté à diverses reprises dans les cas d'obésité exubérante des poids de 150 kilos et au delà.