

Pour certains obèses, l'exercice a l'inconvénient d'augmenter l'appétit, il leur faut un rare courage pour persévérer longtemps, pour supporter la faim sans dépasser la proportion des aliments qui figure sur leur programme. Il faut être réellement héroïque pour renoncer aux repas plantureux qu'affectent beaucoup de ces gros mangeurs. Le difficile encore n'est pas tant de faire une cure, que de persévérer plus tard dans l'observation d'un régime, atténué il est vrai, mais sévère encore et qui exclut ce que beaucoup de ces malades adorent : la bière, le sucre, le pain, les féculents, les gaies réunions à la brasserie, au café, autour d'une table bien servie.

3° AGIR SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE

La climatothérapie, le massage, l'hydrothérapie, l'exercice musculaire constituent déjà d'excellents moyens de modifier l'état général, et d'agir sur le système nerveux, ce que réclame la pathogénie de l'obésité que nous avons exposée.

Certains autres agents, et, plus particulièrement encore, certains agents médicamenteux sont destinés, soit à agir sur le milieu organique dans son ensemble, soit sur tel ou tel organe d'un rôle important dans la nutrition, et plus spécialement encore sur le foie.

Depuis longtemps on fait prendre aux obèses des eaux alcalines. La théorie de la tendance à l'acidité exagérée des milieux dans la nutrition retardante venait d'une façon satisfaisante expliquer et légitimer leur emploi. Nous avons vu que la nutrition retardante n'est pas démontrée pour beaucoup d'entre eux, et que, fût-elle déterminée, il resterait à démontrer qu'elle est la cause et non la conséquence de l'obésité. L'hyperacidité des tissus est possible et même probable chez les arthritiques : c'est donc aux obèses nettement arthritiques, gouteux ou candidats à la goutte, que les alcalins conviendront surtout. Ils conviendront aux obèses diabétiques. Il n'est pas démontré, quoique cela, que ces *alcalins* accélèrent

la nutrition et élèvent le taux des oxydations organiques. Certains prétendent qu'ils sont indifférents, d'autres, au contraire, qu'ils tendent à amener une diminution de l'urée éliminée. Il serait bien utile que des expériences décisives fussent entreprises sur ce point : pour être complètes, elles demanderaient malheureusement beaucoup de temps et un outillage suffisant.

Par les alcalins et les *eaux chlorurées ou sulfatées sodiques*, on a aussi la prétention d'agir sur le foie, et de provoquer par les voies biliaires une élimination plus active des substances grasses (Bouchard). Dans quelle mesure est-ce justifié? Nous ne sommes pas en état de le dire.

L'expérience cependant a démontré que les eaux alcalines étaient utiles à certains obèses. Il faut les réserver aux obèses florides, manifestement arthritiques, aux hyperazoturiques alimentaires. Quant aux *eaux purgatives*, elles conviennent surtout aux obèses avec gros foie, et tendance à la pléthore abdominale; même chez eux les purgations répétées ne doivent être que l'accessoire du traitement; le principal, c'est le régime et, dans la mesure du possible, l'exercice.

L'iode et les *iodures* ont un indiscutable pouvoir dénutritif : aussi les a-t-on souvent donnés aux obèses. Ils conviennent surtout à ceux d'entre eux qui sont atteints d'artério-sclérose.

Aux lymphatiques et aux anémiques, on pourra donner des *toniques* et du *fer*. La *viande crue* pourra leur être d'autant plus utile qu'elle rentre pleinement dans le plan du régime.

III

Des variétés cliniques de l'obésité.

Pour terminer cette étude, forcément un peu rapide, nous allons passer en revue les principales variétés cliniques de l'obésité.

On peut distinguer :

- 1° L'obésité floride;
- 2° L'obésité avec tendance plus ou moins marquée à l'anémie, à la cachexie.
- 3° L'obésité compliquée.

1° Dans l'*obésité floride*, les malades sont vigoureux, d'aspect pléthorique. Ce sont le plus souvent des obèses jeunes, de 20 à 30 ans. On peut aussi ranger dans le même type des obèses plus âgés, de 45 à 50 ans, des femmes vigoureuses à l'époque de la ménopause.

A ces obèses vigoureux convient le traitement dans toute sa rigueur; la cure de réduction préalable, le régime atténué, l'exercice et l'entraînement, les eaux alcalines.

Le difficile dans ces conditions est moins de maigrir que de rester maigre, ou, tout au moins, de ne pas regagner promptement ce qu'on avait perdu.

2° L'obésité avec *tendance à l'anémie* n'est pas rare. A cette variété appartiennent les sujets lymphatiques, les adolescents, certaines femmes jeunes encore, devenues obèses après une ou plusieurs grossesses, des femmes à l'époque de la ménopause. Souvent chez eux on trouve des cicatrices de scrofule. Certains, anciens syphilitiques, ont été soumis au traitement mercuriel pendant un temps prolongé.

Ces obèses anémiques, dépourvus de vigueur, seraient incapables de supporter un régime d'amaigrissement quelque peu intense. Il convient de leur donner des toniques, de la viande crue, de leur faire faire de l'hydrothérapie froide, de ne leur conseiller l'exercice que d'une façon très modérée, sagement progressive.

Weir Mitchell appliquait son traitement bien connu à des femmes appartenant à cette variété morbide. Il les confinait au lit, les mettait au régime lacté simple pour les faire maigrir, les soumettait au massage et, plus tard, les gavait progressivement.

Il faut au médecin, pour traiter ces malades, à la fois beaucoup de tact, d'autorité et de persévérance. Il est impossible

de donner une formule s'appliquant d'avance à tous les cas.

3° L'*obésité compliquée* peut l'être de façons bien différentes. On peut distinguer :

- a) L'obésité avec tendance à l'insuffisance cardiaque;
- b) L'obésité avec artério-sclérose;
- c) L'obésité compliquée de goutte, de diabète;
- d) L'obésité avec pléthore abdominale.

a) *Obésité avec tendance à l'insuffisance cardiaque.* — Les obèses ont une tendance marquée à l'asystolie. Ils ont volontiers de l'étouffement en montant les escaliers, du gonflement des malléoles le soir, plus tard de la congestion des bases du poumon et du foie. Plus tard encore, ils peuvent aboutir à l'asystolie confirmée.

C'est surtout pour ces malades que Oertel a institué le régime qui porte son nom, et dans lequel figurent la restriction des liquides et la cure des terrains. Cette dernière, on le sait, consiste à faire marcher les malades en terrain plat d'abord, en terrain ascendant plus tard, progressivement. Nous sommes, pour notre part, convaincu de l'utilité de ce régime pourvu qu'il soit bien dirigé. Il ne faut demander aux obèses, et surtout à leur cœur, que ce qu'ils peuvent donner.

Quand l'asystolie se confirme, c'est elle qu'il faut traiter; l'obésité passe à l'arrière-plan.

b) *Obésité avec artério-sclérose.* — Quand l'artério-sclérose est peu marquée, on suivra un traitement semblable à celui dont il est question dans le paragraphe précédent. On donnera, de plus, de l'iodure de potassium ou de sodium à petites doses, mais d'une façon prolongée; trois semaines par mois, en quelque sorte indéfiniment.

L'apparition de l'albuminurie réclame le régime lacté; on traitera l'asystolie ou l'urémie, si elles surviennent. Il sera tout indiqué alors d'avoir recours largement aux purgatifs, non plus aux salins, comme dans la pléthore abdominale; mais aux drastiques.

c) *Obésité compliquée de goutte ou de diabète.* — La goutte,

en dehors des accès, ne réclame pas chez les obèses de traitement autre que l'usage des alcalins, ou les séjours de cure aux stations correspondantes. L'obésité des goutteux ne comporte pas d'indication particulière.

Il en est de même de l'obésité chez les diabétiques. Le régime du diabétique et celui du goutteux sont heureusement orientés dans le même sens. Le diabète, tôt ou tard, ne se charge que trop de réduire l'obésité, à laquelle succède souvent alors l'amaigrissement. Il ne faut se réjouir de l'amaigrissement d'un obèse diabétique qu'autant qu'il est jeune, vigoureux, qu'il n'a pas d'hypoazoturie, que son sucre disparaît facilement et qu'il ne perd pas sa vigueur musculaire. Les eaux alcalines ne seront données qu'aux obèses vigoureux, hyperazoturiques.

Aux autres on donnera des eaux ferrugineuses, ou faiblement arsenicales, chlorurées ou sulfatées sodiques très faibles.

d) Obésité avec pléthore abdominale. — C'est une forme fréquente chez les femmes et que caractérisent : le développement considérable de l'abdomen, la tendance à la constipation, aux hémorroïdes, à la congestion du foie. Ce qui convient surtout à ces malades, c'est, outre le régime général de l'obésité, l'usage fait aux stations elles-mêmes, sous la direction des médecins compétents, des eaux minérales purgatives : on connaît la réputation très grande des eaux de Carlsbad et de Marienbad, en Bohême. En France, on fait des cures semblables à Châtel-Guyon, et surtout à Brides, en Savoie.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DE LA MAIGREUR ET DE L'AMAIGRISSEMENT

PAR

A. MATHIEU

Médecin de l'Hôpital Tenon.

I

Indications thérapeutiques générales

Maigreur et amaigrissement ne sont pas synonymes. Il y a des personnes dont la maigreur est l'état normal, qui sont réfractaires à tout engraissement. La maigreur relative est en quelque sorte l'état physiologique à certaines périodes de l'existence : l'adolescence, la vieillesse. Il y a des familles dans lesquelles la maigreur est constitutionnelle et héréditaire.

L'amaigrissement est souvent la conséquence d'un état morbide, il correspond à des maladies très différentes les unes des autres, les unes aiguës, les autres chroniques, les unes avec, les autres sans lésion anatomique appréciable. La première chose à faire, pour combattre l'amaigrissement, est d'en déterminer la cause et, si possible, de la supprimer. Il convient donc avant tout de rechercher de quelle maladie cet amaigrissement est symptomatique.

Supposons tout d'abord les cas les plus simples : une personne a été soumise passagèrement, accidentellement, à une