

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

cause d'amaigrissement, par inanition relative; une autre est en convalescence d'une maladie aiguë de longue durée, la guérison est complète, l'état du tube digestif ne commande plus de réserve particulière. Comment procédera-t-on pour les engraisser? Les conditions sont ici exactement opposées à celles dans lesquelles doit être formulé et établi le traitement de l'obésité. Il faut mettre précisément le malade dans les conditions qui pourraient être favorables à la production de la polysarcie. Il faut :

- A. Augmenter les recettes alimentaires;
- B. Diminuer les dépenses nutritives.

II

Augmentation des recettes alimentaires.

Il faut augmenter la quantité absolue des aliments; mais il faut, aussi, augmenter surtout ceux d'entre eux dont l'usage peut favoriser la production de la graisse. Que savons-nous à ce point de vue? L'engraissement par la viande seule, possible chez les animaux, ne l'est guère chez l'homme, qui ne digérerait pas facilement une quantité de viande aussi considérable. L'expérience a démontré du reste qu'il suffit de donner une quantité relativement minime de substance azotée, de façon à entretenir l'intégrité des éléments cellulaires, particulièrement des éléments musculaires. L'équilibre nutritif et l'épargne graisseuse et azotée s'obtiennent tout aussi bien, et même beaucoup mieux, lorsqu'on donne une certaine proportion de graisses et d'hydrates de carbone.

On serait tenté, *a priori*, pour obtenir l'engraissement, de donner de la graisse déjà toute formée, cela d'autant mieux que la valeur calorique de la graisse est plus de deux fois supérieure à celle des hydrates de carbone. Mais la digestibilité de la graisse est assez limitée et on est arrivé à cette conclusion que, dans le régime normal, pour 1 de graisse il convient de donner 2 d'albuminoïdes et 8 d'hydrates de car-

bone. On peut, en vue de l'engraissement, augmenter la quantité totale de la ration ainsi proportionnée.

Le plus avantageux, à cause de la digestibilité plus facile, est de donner les hydrates de carbone en abondance, c'est en procédant ainsi du reste que l'on obtient industriellement l'engraissement des animaux.

Une condition excellente, qui augmente beaucoup la valeur des substances alimentaires, c'est de les faire prendre sous une forme aussi finement divisée que possible, aussi parfaitement que possible dépouillée de toute gangue, de toute charpente rebelle à la digestion.

La viande sera donnée pulpée ou en poudre. On sait que M. Debove s'est servi de la poudre de viande pour le gavage des malades; il en a obtenu d'excellents résultats. L'engraissement amené par la poudre de viande montre que, même chez l'homme, on peut y faire servir largement les albuminoïdes, à condition de les donner sous une forme convenable.

Les substances grasses seront données sous forme d'émulsion; en quantité plus considérable elles amènent une prompte satiété; de là leur introduction par Ebstein dans la cure de l'obésité. Le lait convient très bien; ajouté à un régime déjà suffisamment copieux, il tend à provoquer rapidement l'augmentation de poids. Le régime lacté, seul, détermine au contraire, en général, l'amaigrissement. On peut aussi administrer de l'huile de foie de morue, à la condition stricte que son emploi ne provoque pas le dégoût et n'amène pas la diminution de l'appétit.

Les hydrates de carbone seront donnés sous forme de purées ou de farines, et, de préférence, déjà cuites et saturées d'eau. Les substances sucrées seront aussi utiles, mais avec elles, il faut craindre la dyspepsie.

En instituant le gavage, M. Debove a fait voir que si l'appétit des malades était insuffisant, on pouvait passer outre et introduire directement les poudres alimentaires dans l'estomac. L'appétit ne mesure nullement le pouvoir digestif.

De là l'indication du gavage dans les cas d'inanition par anorexie persistante.

L'usage des médicaments apéritifs peut avoir ses avantages, mais il ne faut plus s'y attarder outre mesure; dans les cas graves, on n'hésitera pas à avoir d'emblée recours au gavage par le tube œsophagien.

Il sera tout naturel de faire appel, dans ces conditions, aux aliments et aux médicaments d'épargne. On donnera donc l'alcool par petites doses à ceux que l'on voudra engraisser : la bière, qui renferme à la fois de l'alcool et des hydrates de carbone, leur convient admirablement.

L'arsenic peut aussi aider à l'engraissement; on veillera avec soin à ce qu'il ne suscite pas de trouble digestif, gastrique ou intestinal.

III

Diminution des dépenses.

Il ne suffit pas d'introduire dans la machine animale du combustible en abondance; il faut encore en régler et en limiter la dépense.

On diminuera le travail musculaire; au besoin les malades seront complètement confinés au lit. On sait que les animaux soumis à l'engraissement sont en général presque complètement immobilisés : on les condamne à une vie végétative dans laquelle le tube digestif prend le rôle le plus important. On les vêtira chaudement pour empêcher, autant que possible, la déperdition du calorique. Cependant le grand air est nécessaire pour stimuler l'appétit. Dans les sanatoria spéciaux, on expose les malades au grand air, mais on les couvre chaudement. On les abrite du soleil qui excite la fièvre. On multiplie leurs repas, ce qui a le double avantage de faire qu'ils digèrent mieux, qu'ils ne surchargent pas leur tube digestif, et que leurs dépenses organiques se font, non aux dépens de leurs éléments figu-

rés, mais aux dépens des substances alimentaires en circulation.

On évitera aussi, autant que possible, les préoccupations, les inquiétudes. L'esprit sera tenu dans une disposition gaie, sans fatigue. Il faut, chez les malades soumis à ce régime, veiller avec soin au bon fonctionnement du tube digestif. Il convient d'éviter également la constipation et la diarrhée, et de chercher à ce que l'abondance de l'alimentation n'amène pas la dyspepsie.

Il sera indiqué, accessoirement, de faire de l'hydrothérapie calmante : douches tièdes et bains tièdes. On sait que les femmes orientales, pour lesquelles un notable degré d'obésité est une condition obligatoire de la beauté, font un grand usage des bains chauds. Au contraire, les bains très chauds, en élevant la température au-dessus de la normale, provoqueraient une désassimilation exagérée. (P. Regnard, P. Bert.)

Telles sont les indications générales que nous pouvons donner ici; c'est, en quelque sorte, le traitement de l'amaigrissement simple, dégagé de tout autre élément étiologique ou concomitant. Nous ne pouvons, dans l'espace qui nous est attribué, étudier en particulier les conditions nombreuses dans lesquelles l'amaigrissement peut se montrer et dire le traitement circonstancié qu'il réclame : un volume entier ne suffirait pas à épuiser la question. Qu'on jette un coup d'œil sur le tableau suivant, et l'on verra combien est complexe la séméiologie de l'amaigrissement et combien complexe aussi la question de son traitement.

I. *Maigreur physiologique*. — Maigreur constitutionnelle, héréditaire. Maigreur de l'adolescence et de la vieillesse.

II. *Amaigrissement par inanition relative*. — a) Insuffisance des recettes; b) excès des dépenses.

Alimentation insuffisante, travail excessif.

Grossesse. — Allaitement.

Anorexie nerveuse (nervosisme, hystérie, neurasthénie, aliénation mentale).

Excès vénériens, surmenage intellectuel, veilles prolongées.

Dyspepsie (surtout l'hyperchlorhydrie), diarrhée chronique.

III. *Maladies par vice de la nutrition.* — Assimilation insuffisante (primitive et secondaire). — Myélopathies, cérébropathies.

Diabète (sucré, azoturique, phosphaturique).

IV. *Maladies organiques.* — Tuberculose. — Cancer, amaigrissement prémonitoire de la tuberculose et du cancer.

Artério-sclérose, scléroses viscérales.

V. *Maladies fébriles.*

En présence de ce vaste programme, nous nous contentons, à propos des grandes variétés qui y figurent, de quelques remarques générales. Contre la maigreur physiologique, il n'y a pas grand'chose à faire; du reste, par définition même, ce n'est pas une maladie. Ce n'est guère que par esthétique que l'on peut chercher à engraisser des gens qui se portent bien. Certains sont du reste absolument réfractaires à tout embonpoint. Dans la seconde variété figurent des malades qui ont ce point commun d'avoir une alimentation insuffisante, d'être en état d'inanition relative. C'est la cause même de cette inanition qu'il faut supprimer; tantôt la chose sera très facile, et tantôt elle sera très difficile.

Contre l'anorexie nerveuse on emploiera la persuasion, la suggestion, et, si cela ne suffit pas, l'isolement, la séquestration médicale, à la façon de Weir Mitchell, et au besoin le gavage.

Chez les dyspeptiques, il faudra donner un régime en rapport avec la dyspepsie et combattre cette dyspepsie elle-même. Certains dyspeptiques seront soumis avec avantage à la suralimentation.

Sous le titre III figurent les maladies de la nutrition, et en particulier les diabètes, dont le traitement a été fait plus haut; relevons seulement l'impossibilité dans laquelle on sera, avec le diabète sucré par exemple, d'appliquer dans leur inté-

grité les règles générales que nous avons données au début de ce chapitre.

Nous y avons inscrit aussi l'amaigrissement par assimilation insuffisante primitive: nous entendons par là des cas dans lesquels on ne peut trouver à l'amaigrissement aucune cause plausible. Ces malades sont ordinairement des nerveux, mais on ne trouve ni diabète, ni azoturie, et l'on en est réduit à admettre l'existence d'un vice primitif de la nutrition cellulaire. Dans ces conditions il faudrait moins craindre que pour les autres malades l'influence des méthodes stimulantes: l'hydrothérapie, le massage, l'électrisation.

Les tuberculeux sont ceux qui ont le plus bénéficié de l'application à la thérapeutique de l'alimentation méthodique et de la suralimentation; en les gavant, M. Debove a montré qu'il fallait les alimenter largement, aussi abondamment que possible. La fièvre est un grand obstacle à cette suralimentation.

Au cours de la fièvre, il ne peut pas être question d'engraissement. Dans les maladies fébriles aiguës, de durée assez longue, comme la fièvre typhoïde, on devra se préoccuper de ne pas laisser trop maigrir les malades. Il faut surtout se préoccuper de les empêcher autant que possible de désassimiler leurs masses musculaires. Le lait, le bouillon, qui renferme de la gélatine, des sels, des phosphates, conviendraient très bien pour cela. On les amènera ainsi sans trop de déchets à la convalescence régulière: rien ne sera plus facile alors que de les engraisser. Il faudra même veiller quelquefois à ce qu'ils ne deviennent pas obèses.