

mais alors il vit aux dépens de sa propre substance; ce ne sont pas seulement les réserves graisseuses qui « fondent »; il y a encore destruction des aliments albuminoïdes. On provoque ainsi, non une véritable « cure », mais un nouvel état morbide auquel on est conduit à mettre un terme, en permettant de nouveau une alimentation suffisante; mais alors le malade récupère rapidement son poids primitif... Le traitement de l'obésité par la réduction des aliments ne serait légitime que s'il déterminait un amaigrissement définitif, et sans dommage pour l'organisme. Certes, quelques obèses maintiennent leur amaigrissement, mais ce sont uniquement ceux chez qui la seule cause d'obésité était la suralimentation; or, cette catégorie d'obèses est loin d'être la plus importante.

Il n'est pas plus indiqué de réduire la quantité d'eau que celle des aliments solides. Certes, en se mettant au régime sec dans toute sa rigueur les malades perdent rapidement du poids (Ertel cite une diminution de poids de 4 kilog. 500 gr. en 5 jours); mais cette diminution est due à la déshydratation des tissus et non à l'amaigrissement au sens littéral du mot; d'ailleurs la perte de poids obtenue par ce moyen ou par les exercices violents déterminant des sudations abondantes est tout à fait factice. Dès que les malades reprennent une ration d'eau suffisante, leur poids augmente.

Ajoutons que l'abstinence des liquides peut causer des accidents graves: troubles cardiaques, cérébraux, albuminurie, etc. La diminution excessive de la masse liquide du sang facilite la rétention dans l'organisme de produits toxiques de désassimilation qui doivent être éliminés.

Quant à la distinction, faite entre le rôle des boissons prises au repas ou dans leur intervalle, elle est exacte. Certains obèses cessent d'engraisser dès qu'ils font des repas solides secs et se bornent à boire deux ou trois heures après le repas. Ce sont des dyspeptiques qui s'améliorent ainsi; l'eau ne contribuait pas directement à l'engraissement; elle le favorisait indirectement en entretenant la dyspepsie.

Insuffisance du travail musculaire. — Aussi contestable que le rôle de l'alimentation est celui de la sédentarité, de l'exercice musculaire insuffisant.

M. Bouchard a constaté que sur 100 obèses, 55 ont une vie normalement active, 28 une vie plus active que la moyenne et 57 une vie insuffisamment active.

Il serait donc inexact d'admettre avec Bunge que l'insuffisance d'exercice suffit à conduire à l'engraissement. Sans doute, par des exercices violents on obtient une diminution rapide de poids, mais dès que cesse l'exercice le poids augmente de nouveau. D'ailleurs certains obèses, en dépit de tous les exercices intenses et variés auxquels ils s'astreignent, ne maigrissent pas. Il est même légitime de se demander si le surmenage physique ne contribue pas à entraver le rétablissement de l'équilibre de nutrition. On cite même quelques cas où la réduction de l'exercice, à un taux raisonnable, a été le signal de l'amaigrissement chez les obèses bien intentionnés qui s'étaient surmenés pour maigrir!

Il faut d'ailleurs se garder de toute exagération et se refuser à nier l'influence incontestable dans beaucoup de cas, soit de l'alimentation surabondante, soit de l'insuffisance d'exercice. Certes la sédentarité, comme la bonne chère, est une des causes de l'obésité, mais ce n'est qu'une des causes et elle peut faire défaut. L'erreur des médecins a été de considérer le régime et la sédentarité comme les causes habituelles et exclusives.

Causes des obésités; influence du système nerveux. — Ces causes sont multiples et variables.

L'obésité précoce n'est pas rare; de plus, on l'observe fréquemment chez les enfants d'une même famille; ce sont là des preuves suffisantes de l'influence de l'hérédité. M. Bouchard sur 94 obèses, a retrouvé 45 fois l'hérédité directe.

L'hérédité directe n'est pas seule en cause; on peut retrouver, dans les antécé-

dents, les différentes manifestations de l'arthritisme ou neuro-arthritisme, goutte, diabète, gravelle, lithiase biliaire, etc., ou l'hystérie, la névropathie en général. On peut déjà entrevoir dans cette filiation l'influence dominante et première du système nerveux...

Les maladies infectieuses graves et de longue durée peuvent conduire à l'obésité; nombre de malades sont devenus obèses à la suite d'une fièvre typhoïde par exemple; les toxines, de même que les poisons minéraux ou organiques, peuvent d'ailleurs déterminer expérimentalement l'obésité (P. Carnot et P. Amel, *Société de biologie*, 6 mai 1905).

Les grandes hémorragies ont été incriminées: Boerhave cite un cas d'obésité survenu à la suite de saignées copieuses; à cet égard le doute est permis.

Par contre, chlorose et obésité peuvent coexister, la guérison de l'une peut amener la guérison de l'autre.

La dyspepsie peut-elle conduire à l'obésité? La question peut sembler étrange; effectivement, chez la plupart des dyspeptiques on constate plutôt de l'amaigrissement. Cependant chez l'obèse atteint de troubles digestifs, il suffit parfois de prescrire un régime rationnel — mais non réduit — pour amener l'amaigrissement.

Le rôle des troubles de la vie génitale chez la femme est incontestable.

Les troubles de la menstruation peuvent déterminer l'obésité; en tout cas on observe couramment chez les obèses des irrégularités menstruelles.

L'obésité est fréquente à la suite de la grossesse et de l'allaitement; elle est fréquente également à l'époque de la ménopause. Cependant, la castration ovarienne ne détermine pas nécessairement l'engraissement.

Ajoutons que l'insuffisance thyroïdienne conduit à l'obésité par un mécanisme encore inconnu.

Le travail intellectuel excessif, le surmenage physique, les émotions répétées, voire même les traumatismes, qui habituellement entraînent l'amaigrissement, peuvent, dans certains cas, provoquer l'obésité.

Le fait que la même cause peut, suivant les cas, déterminer des troubles de la nutrition caractérisés tantôt par l'obésité, tantôt par l'amaigrissement, ne laisse aucun doute sur la part prépondérante du système nerveux dans la genèse de ces troubles; d'ailleurs, les adiposes localisées s'observent dans un grand nombre de cas de lésions nerveuses, (adiposes localisées sous l'influence de névralgies de blessure d'un nerf, maladie de Dercum, etc.). C'est parce que le système nerveux régulateur de la nutrition est troublé dans son fonctionnement que les diverses causes énumérées provoquent l'obésité; ce qui revient à dire que, dans le traitement, en même temps que l'on s'efforcera de faire disparaître la cause provocatrice, on s'appliquera à modifier les troubles nerveux qui en sont la conséquence; ce qui revient à dire encore que le traitement de l'obésité est beaucoup plus complexe qu'on ne l'a cru jusqu'ici et qu'il ne se réduit pas à une simple réglementation de régime et d'exercice. Il est vrai que les résultats du traitement ainsi compris seront nets et durables dans la majorité des cas.

A. — Hygiène alimentaire et générale.

Bien que cette conception pathogénique nous éloigne sensiblement du traitement classique, nous ne pouvons nous dispenser cependant d'accorder, dans le traitement, la première place au régime et à l'hygiène générale, car régime et hygiène sont deux moyens tout puissants pour le rétablissement de l'équilibre nerveux; d'ailleurs, nous l'avons dit, sédentarité et suralimentation sont la cause exclusive de certaines obésités.