

*Hydrothérapie froide, les cures thermales à Brides, Châtel-Guyon, etc.*

De plus il ne sera pas inutile de faire de temps à autre, à domicile, pendant 10 à 12 jours, des *cures de sel de Carlsbad*.

Le même traitement convient aux **obèses héréditaires** qui ont d'ailleurs souvent une tendance naturelle à l'inactivité par indolence cérébrale et sont doués d'un vigoureux appétit.

Il est évident que le traitement recommandé en stimulant les fonctions de la peau, en agissant sur le foie (traitements thermaux, *cure de Carlsbad*), en activant la circulation, etc., concourt à rétablir l'équilibre nerveux.

A-t-on affaire à un obèse, non plus pléthorique, à foie torpide, mais à un obèse devenu malade à la suite d'une maladie aiguë, de **chloro-anémie**, de **chocs moraux**, ce traitement devra être modifié. Tout d'abord le régime sera moins sévère; il comportera l'addition de lait, de féculents en quantité modérée.

L'exercice bien loin d'être utile pourra être nuisible et il sera parfois indiqué de conseiller le *repos au lit*.

*Hydrothérapie* pourra être utile à titre de tonique, mais les cures thermales salines ne conviendront pas à cette catégorie d'obèses. Par contre, ainsi qu'il a été dit plus haut on pourra leur prescrire les *préparations ferrugineuses, la strychnine, le quinquina, etc.*

Chez les **obèses dyspeptiques** il importe surtout de s'attacher à combattre la dyspepsie.

Le régime de réduction des aliments est indiqué parce que les dyspeptiques en général doivent se rationner, mais tout exclusivisme serait hors de propos et dans le régime pourront figurer la plupart des aliments à la condition qu'ils soient bien divisés, préparés sans sauces, sans condiments, etc.

Aux obèses dyspeptiques conviennent en général les *cures alcalines* de Vichy, Vals, Pougues, Royat.

Chez la femme on s'occupera de traiter les lésions utérines qui entretiennent l'obésité par des mécanismes très divers. Il ne suffit pas de conseiller à une femme atteinte de fibrome ou de métrite de marcher; encore faut-il qu'elle puisse le faire sans souffrances.

Chez les **névropathes**, les hystériques, les surmenés, le repos du système nerveux ne peut qu'être utile; la vie à la campagne, l'exercice physique (sans exagération aucune), les pratiques hydrothérapiques, l'éloignement de tout souci, de toute cause de perturbation morale sont les moyens les plus propres à agir sur les centres nerveux trophiques.

Nous avons déjà mentionné l'utilité de la *médication thyroïdienne*, dans les cas d'obésité liée à un trouble des fonctions thyroïdiennes.

Par ces quelques exemples, on peut se rendre compte que le traitement de l'obésité ne saurait être uniforme.

#### RHUMATISME CHRONIQUE; OSTÉOPATHIES

##### A. — Rhumatisme osseux.

La pathogénie du rhumatisme chronique est des plus obscures, et nous pouvons ajouter des plus complexes, car on a probablement fait entrer dans le même cadre des

maladies très diverses qui n'ont d'autre lien commun que les manifestations articulaires.

Il y a d'abord lieu de distinguer du rhumatisme chronique et notamment du rhumatisme déformant à marche progressive, les arthrites à résolution lente, qui sont le reliquat d'un rhumatisme articulaire aigu.

D'autre part, dans les cas à marche comme à début chronique, on est conduit à distinguer plusieurs variétés: les nodosités d'Heberden, le rhumatisme chronique fibreux, le rhumatisme chronique partiel, enfin le rhumatisme nouveau.

Les **nodosités d'Heberden** sont de toutes les variétés de rhumatisme chronique la moins pénible pour ceux qui en sont atteints; elles paraissent se rattacher au même groupe morbide que la lithiase biliaire, la gravelle, l'asthme, la migraine, c'est-à-dire faire partie du groupe de manifestations de l'arthritisme.

Suivant toute vraisemblance, elles représentent des troubles trophiques dus à des déviations du type normal de la nutrition; elles coïncident fréquemment avec des douleurs diverses (musculaires, viscérales), que l'on a dénommées rhumatisme abarticulaire, bien qu'elles n'aient rien de rhumatismal, c'est-à-dire qu'elles n'affectent aucun rapport de parenté avec le rhumatisme articulaire aigu.

Le **rhumatisme chronique fibreux** peut, par contre, se rattacher au rhumatisme articulaire aigu, mais le fait n'est pas constant. Sa cause est, en somme, peu connue.

On peut en dire autant de l'**arthrite sèche** ou rhumatisme articulaire chronique partiel.

La variété de rhumatisme chronique la plus fréquente, celle aussi pour laquelle les malades font le plus souvent appel au secours du médecin, est le **rhumatisme nouveau**, ou rhumatisme déformant à marche fatalement progressive. Les douleurs fort vives et rapprochées qu'éprouvent les malades, la gêne toujours plus grande qu'il apporte dans les mouvements et qui finit par aboutir à l'impotence à peu près absolue, tout contribue à en faire une affection des plus pénibles pour les malheureux malades qui en sont atteints. Il peut débiter dans l'enfance, comme il peut aussi se manifester à un âge avancé. La forme infantile ou tout au moins des sujets jeunes et celle des vieillards peuvent-elles être différenciées, au point de vue pathogénique? Un certain nombre de médecins sont de cet avis et M. Marie a défendu dans une leçon clinique la dualité du rhumatisme nouveau: la forme sénile qui coïncide souvent avec des nodosités d'Heberden, que l'on retrouve chez des arthritiques, des goutteux, serait d'origine diathésique; au contraire, la forme infantile et celle des adultes reconnaîtrait pour cause des infections diverses (blennorrhagie, scarlatine, puerpéralité, amygdalites, hérédo-syphilis (Fournier), tuberculose (Poncet), peut-être aussi des intoxications lentes, dues à des troubles digestifs ou à des troubles liés à l'insuffisance des glandes à sécrétion interne (insuffisance thyroïdienne). L'influence trophique du système nerveux que l'on a invoquée ne peut être rejetée, *a priori*, mais elle ne s'appuie sur aucun fait démonstratif; en tout cas, si le système nerveux joue un rôle dans la pathogénie de ces accidents, c'est vraisemblablement parce qu'il est impressionné, soit par des toxines, soit par des poisons provenant des matériaux de désassimilation cellulaire.

On oppose au rhumatisme chronique un traitement interne et un traitement externe.

Constatons d'abord que le **traitement interne** par les médicaments dont l'efficacité contre les manifestations du rhumatisme articulaire aigu est incontestable, c'est-à-dire le salicylate de soude et ses dérivés, est absolument impuissant contre le rhumatisme nouveau. Le salicylate est utile, au contraire, contre les douleurs liées aux poussées subaiguës du rhumatisme chronique simple. Les médicaments auxquels on s'adresse habituellement dans les longues périodes