

reux; nous allons en donner un aperçu, quoiqu'ils ne soient que bien rarement applicables aux enfants :

Dancel, médecin militaire, partant de ce fait que l'eau et les aliments aqueux (fourrages verts) donnés à discrétion aux chevaux leur faisaient prendre du ventre, a préconisé la restriction des boissons dans le régime des obèses; il conseillait de ne boire qu'un verre par repas, de s'abstenir des aliments aqueux, tels que les soupes, d'éviter la graisse et les féculents, de se purger fréquemment et de prendre beaucoup d'exercice.

Banting, négociant anglais, soigné par Harvey, suivait le régime suivant : à 9 heures du matin, 5 à 6 onces de viande de bœuf, mouton, poisson, lard fumé, une tasse de thé ou café sans sucre, une once de pain grillé (en tout 6 à 7 onces de solides, 9 onces de liquides); à 2 heures de l'après-midi, 5 à 6 onces de poisson, de viande ou de légumes, 1 once de pain grillé, autant de pudding non sucré, de volaille ou gibier, 2 à 3 verres de vin rouge, xérès ou madère, soit 10 à 12 onces de solides et 10 onces de liquides; à 6 heures, thé avec 2 ou 3 onces de fruit cuit, un échaudé, soit 2 ou 4 onces de solides, et 9 onces de liquides; à 9 heures du soir, 5 ou 4 onces de viande ou poisson, 1 ou 2 verres de vin rouge ou xérès coupé d'eau, soit 4 onces de solides et 7 onces de liquides.

Dans le système de Banting, on interdit : la viande de porc ou de veau; les poissons gras tels que le saumon, l'anguille, le hareng; les légumes tels que la pomme de terre, la betterave, le navet, la carotte, le panais; les vins de Champagne, Porto, la bière.

Ebstein conseille : au déjeuner (à 6 h., 7 h. ou 7 h. 1/2), une tasse de thé noir de 250 grammes, sans lait ni sucre, 50 grammes de pain avec beaucoup de beurre; au dîner (2 h. à 2 h. 1/2), soupe à la moelle, 120 à 180 grammes de viande grasse rôtie, bouillie ou braisée, choux et autres légumes, sauf les pommes de terre et les navets, salade, fruits frais, 2 verres de vin léger, une tasse de thé sans sucre ni lait; au souper (7 h. 1/2 à 8 h.), une tasse de thé noir, un œuf, un rôti gras ou jambon, ou poisson, 50 grammes de pain beurré, fruits frais ou fromage. Si *Ebstein* conseille les graisses (beurre, gras de jambon, poissons gras, foies gras), il interdit les féculents et les substances hydrocarbonées (pommes de terre, légumes farineux, sucreries et gâteaux, lait, bière, liqueurs, cognac, vins mousseux, champagne).

Tous ces régimes, et bien d'autres qui s'en rapprochent ou qui s'en éloignent, ont donné des succès, parce que la réglementation est toujours préférable à l'irrégularité, et parce que, si diverses que soient leurs formules, ils tendent au même but : la diminution des recettes alimentaires, l'accroissement des dépenses organiques. Il importe de ne pas agir brutalement, de ne pas vouloir aller trop vite, de ne pas affaiblir le malade en voulant le débarrasser instantanément de son obésité. Les purgatifs répétés offrent ce danger. On ne doit espérer qu'une diminution graduelle et continue de l'obésité; ce n'est pas un mois ou deux mois que durera le traitement, mais une année, deux années, trois années s'il le faut.

Quelques tentatives de traitement de l'obésité par l'ingestion de corps

thyroïde ont donné des succès partiels; mais la thyroïdothérapie est loin d'avoir fait ses preuves dans l'espèce, et il faut réserver sa confiance pour le régime alimentaire et l'exercice physique.

II

MAIGREUR

Pour faire suite à l'étude de l'obésité, nous dirons quelques mots de la maigreur, qui en est la contre-partie, tant au point de vue symptomatique, qu'au point de vue thérapeutique.

Chez le jeune enfant, chez le nouveau-né et le nourrisson, l'état de maigreur est contraire à la nature, et chaque fois qu'on l'observe, on doit le considérer comme un *cri d'alarme* de l'organisme en détresse. Ce n'est pas l'amaigrissement, c'est l'engraissement qui est physiologique à cet âge. Quelles sont en effet les causes de la maigreur dans la première enfance?

L'insuffisance ou la mauvaise qualité des aliments, aboutissant presque toujours à une gastro-entérite qui conduit à l'athrepsie (allaitement artificiel, allaitement naturel par une nourrice insuffisante, sevrage prématuré, alimentation prématurée).

Que l'enfant reçoive trop peu ou trop de nourriture, ou une nourriture trop indigeste pour son âge, le résultat est le même, il n'assimile pas et la nutrition est renversée.

On rencontre la maigreur chez les enfants suralimentés comme chez les sous-alimentés. Les uns succombent aux progrès de l'amaigrissement, les autres résistent et deviennent plus tard rachitiques. Le remède à cette maigreur d'origine alimentaire est le retour à une alimentation normale, c'est-à-dire à l'allaitement naturel par une nourrice.

Si l'enfant ne peut avoir une nourrice, l'allaitement artificiel sera l'objet de soins minutieux (biberon sans tube, lait stérilisé, lait humanisé, gavage, couveuse, etc.).

Quelquefois on voit des enfants, pourvus de bonnes nourrices, tomber tout à coup dans l'amaigrissement et perdre en quelques jours de 5 à 600 grammes de leur poids.

Il faut alors penser à la syphilis héréditaire qui, parfois latente, se traduit chez quelques nouveau-nés par un dépérissement effrayant et inexplicable. Le traitement de la maigreur se confondra alors avec celui de la syphilis.

Chez d'autres enfants, nourris au sein ou sevrés, bien portants jusqu'alors, ayant conservé l'appétit, on est quelquefois surpris de constater un amaigrissement insolite. On songera en pareil cas à la possibilité de la tuberculose ganglionnaire ou viscérale et on instituera un traitement en conséquence.

Plus tard, dans la seconde enfance, la maigreur sera la compagne habituelle de la dyspepsie; on voit des enfants qui grandissent, qui perdent l'appétit, qui boivent d'une façon excessive, présenter des troubles variés,

des alternatives de diarrhée et de constipation, des céphalées migrainoïdes, de la pâleur, etc. Ces enfants sont des dyspeptiques, à estomac dilaté et atonique, pour lesquels il faut formuler un régime sévère destiné à améliorer les fonctions de l'estomac et à faire disparaître secondairement la maigreur. Ces enfants maigres, anémiques, languissants, sont le plus souvent d'anciens rachitiques, dont l'estomac a été forcé dans la première enfance par une alimentation intempestive.

L'amaigrissement rapide et profond est la règle dans la convalescence des maladies aiguës et en particulier de la fièvre typhoïde; en général la maigreur, si rapidement acquise, disparaît promptement et peut même faire place à l'obésité.

Ce qu'il est difficile de traiter, c'est la maigreur de certains adolescents ayant subi une poussée de croissance, ayant souffert de la sédentarité, du surmenage scolaire; parfois ces sujets sont des nerveux, des hystériques, des neurasthéniques, qui refusent de manger, qui jeûnent obstinément en alléguant l'inappétence. Le Dr Collins, de Londres, a vu un de ces cas d'anorexie nerveuse avec maigreur excessive (poids réduit à 15 kilogr.) chez une fillette de 7 ans. Deux mois après l'admission à l'hôpital, cette enfant pesait 22 kilogrammes. En pareil cas, il faut, en effet, soustraire les malades au milieu familial et les traiter comme des névrosés dans une maison de santé.

Le régime de la maigreur doit viser : 1° à augmenter les recettes alimentaires; 2° à diminuer les dépenses nutritives. Cette double indication, on le voit, est absolument contraire à la double indication de l'obésité. Chez l'obèse, on interdisait les féculents, les hydrocarbures, les substances sucrées; chez l'enfant maigre, on prescrira précisément ces substances : purées de pommes de terre, purées de légumes secs, poissons gras, viandes pulpées. Tous les aliments seront réduits en purée, afin de faciliter le travail de l'estomac et d'accroître l'absorption. On donnera du lait, des graisses émulsionnées, des huiles de poisson (huile de morue) quand elles seront bien acceptées. Le gavage pourra être indiqué chez les enfants absolument récalcitrants et ayant de l'anorexie hystérique. On multipliera les repas (toutes les 5 heures).

Comme boisson on donnera surtout la bière, qui facilite l'engraissement. On prescrira l'arsenic, le cacodylate de soude ou l'arrhéнал. Pour restreindre les dépenses nutritives, les sujets seront condamnés au repos, vêtus chaudement, privés d'exercice dans la mesure raisonnable. On ne leur donnera pas de douches froides, mais des bains tièdes et des douches chaudes ou tempérées. On les protégera contre les rayons du soleil, tout en les faisant vivre au grand air.

On s'inspirera en un mot de la pratique suivie dans les sanatoriums consacrés aux phtisiques, où l'on vise l'engraissement des malades et où on l'obtient par les moyens que nous venons d'indiquer.

III

MIGRAINE

La migraine n'est pas rare chez les enfants, quoique la plupart des Traités de pathologie infantile la passent sous silence. Cependant Hensch, dans ses leçons cliniques, Descroizilles, dans son *Traité des maladies des enfants*, lui consacrent une courte notice. Quelques auteurs ont le tort de confondre la migraine vraie avec les diverses céphalées de l'enfance, les douleurs des anémiques, des dyspeptiques, des névrosés, les douleurs de croissance, de surmenage, qui méritent à peine le nom d'états *migrainoïdes*.

Le Dr Collignon (*Union médicale du Nord-Est*, 28 février 1895) a observé la migraine chez sa propre fille et en a rencontré d'autres exemples chez des enfants de sa clientèle. La migraine existe, cela est indiscutable, chez les enfants, garçons ou filles; elle est assez fréquente, assez précoce, et presque toujours directement héréditaire.

On peut définir la migraine une névrose paroxystique, du groupe arthritique, caractérisée par des accès douloureux hémicrâniens durant en moyenne 24 heures et s'accompagnant de nausées ou de vomissements. Tantôt ces accès sont simples, tantôt ils sont compliqués de manifestations lumineuses ou colorées qui constituent la *migraine ophthalmique*.

Étiologie. — La migraine vraie est héréditaire : quand on prend avec soin l'observation des enfants atteints de migraine, on voit que leurs parents, le père ou la mère, parfois les deux ensemble, ont souffert ou souffrent encore de cette maladie. Sur 20 observations que j'ai recueillies, ces dernières années, les antécédents héréditaires ont pu être relevés 19 fois; or, dans ces 19 cas, l'hérédité de la migraine s'affirme nettement. 15 fois sur 19, c'est la mère de l'enfant qui a eu la migraine; une fois, la mère n'était pas migraineuse, mais hystérique, sa sœur (tante de l'enfant) avait eu la migraine, et sa mère (grand'mère de l'enfant) était mélancolique. Donc, 15 fois sur 19, j'ai trouvé l'hérédité migraineuse dans la ligne maternelle. Les 4 autres fois l'hérédité se retrouvait du côté paternel. Dans la voie collatérale, on peut trouver aussi la migraine (un frère), ou une tare nerveuse plus grave, l'idiotie par exemple.

Hensch souligne de son côté l'hérédité paternelle ou maternelle de la migraine. Il a vu plusieurs enfants de la même famille payer tribut à la maladie. Deux frères et sœur de 10 et 8 ans souffraient depuis un an déjà d'accès caractérisés (douleur frontale avec nausées et vomissements, photophobie, nécessité de rester dans une pièce obscure et tranquille). Dans l'un de ces cas, au moment des douleurs, il y avait surexcitation extatique et grande sensibilité des cheveux au peigne, qui ne disparaissait pas complètement dans l'intervalle des accès. Ces accès se répétaient tous les deux mois environ, pendant 2 à 4 jours. Le père souffrait aussi de la migraine.

J'ai trouvé, chez deux de mes petits migraineux, du strabisme; chez un