

CHAPITRE III
MALADIES GÉNÉRALES DE LA NUTRITION

I

ARTHRITISME¹PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'arthritisme est un tempérament morbide, une diathèse, qui sommeille dans l'enfance et ne s'accuse nettement qu'à l'âge adulte. Chez l'enfant, l'arthritisme est le plus souvent latent, il n'existe qu'en germe, et ne se traduit que rarement par les grands paroxysmes qui le dénotent aux yeux les moins clairvoyants : l'accès de goutte, l'accès d'asthme, la glycosurie, la colique néphrétique, la migraine, etc. Toutefois ces manifestations variées de l'arthritisme ne sont pas inconnues à cet âge, et leur description doit trouver place dans un Traité de pathologie infantile. Nous aurons non seulement à décrire les différentes manifestations arthritiques, mais aussi à donner une idée de la diathèse qui les régit, de ce trouble permanent de la nutrition qui expose l'enfant, l'adolescent, l'homme fait, à tant d'affections en apparence diverses, en réalité unies par une étroite parenté.

Étiologie. — L'hérédité domine l'étiologie et la pathogénie de l'arthritisme infantile. A la rigueur on comprend qu'un adulte, qu'un homme âgé puisse, grâce à des conditions hygiéniques défavorables, à des habitudes funestes, à des excès répétés, devenir arthritique et acquérir, pendant une vie tourmentée, une diathèse qui d'ordinaire exige, pour se réaliser, les efforts concordants de plusieurs générations successives.

L'enfant, au contraire, n'a ni le temps ni le pouvoir de créer l'arthritisme; il ne l'acquiert pas, il l'hérite. L'hérédité, comme l'indiquait Hanot (*Archives de médecine*, avril 1895), peut d'ailleurs être polymorphe. Tantôt c'est un père goutteux, diabétique, obèse, ou migraineux, qui engendre un enfant goutteux, diabétique, obèse, ou migraineux; c'est l'hérédité directe et similaire ou *homœomorphe*. Tantôt ce goutteux n'engendre pas un enfant goutteux, mais un enfant obèse, ou migraineux, etc.; c'est l'hérédité directe et dissemblable ou *hétéromorphe*. Souvent même cette hérédité hétéromorphe est moins accusée; l'enfant ne porte aucune des maladies dont son père a pu

(¹) Consulter mon mémoire sur l'Arthritisme chez les enfants. (*Arch. de méd. des enfants*, janvier et février 1902) et les thèses de mes élèves : D^r SOLÉLIS. *Du vomissement périodique chez les enfants* (Paris, 1899). — D^r H. CAUSSADE. *La céphalalgie uricémique chez les enfants* (Paris, 1900). — D^r LEULLIER. *Eczéma arthritique des nourrissons* (Paris, 1901).

souffrir, ne présente aucune des manifestations de la série arthritique (asthme, gravelle, arthropathies, diabète, obésité, migraine, etc.).

Mais il offre, à un œil exercé, les traits du tempérament arthritique, il est arthritique héréditaire. Il n'a aucun des paroxysmes de la diathèse, mais il a une nutrition imparfaite, un développement incomplet, des hypotrophies ou des hypoplasies, un système artériel défectueux, un tissu conjonctif anormal, vulnérable. H. Cazalis a très justement insisté sur cette irritabilité spéciale, sur cette déchéance du tissu conjonctif : « La peau, les muqueuses, tout l'ensemble du tissu conjonctif semblent chez l'arthritique des tissus mal constitués d'une étoffe qui s'use et cède aisément.... » Cette hérédité de l'arthritisme est affirmée par tous les auteurs. Lancereaux qui, sous le nom d'*herpétisme*, décrit exactement ce que tout le monde appelle *arthritisme*, fait de cette diathèse une *névrose vaso-trophique*, constitutionnelle et héréditaire, caractérisée par deux ordres de manifestations successives, les unes vaso-motrices appartenant à la première moitié de la vie, les autres trophiques, faisant partie surtout de la dernière.

L'influence du père est prépondérante dans la transmission héréditaire de l'arthritisme, elle s'accusera d'autant plus que ce générateur aura été plus profondément atteint par la diathèse; un goutteux, un obèse, un diabétique auront des descendants plus sûrement et plus profondément arthritiques qu'un graveleux, qu'un asthmatique, qu'un migraineux.

Mais il n'est pas rare de rencontrer des enfants arthritiques dont la mère seule est entachée de la diathèse. C'est ainsi que je voyais, le 22 avril 1896, à l'hôpital Trousseau, une grosse femme graveleuse me présenter son fils âgé de 8 ans qui, depuis longtemps déjà, offrait des manifestations multiples de l'arthritisme. Cet enfant, très nerveux, très excitable, était, depuis l'âge de 5 ans, hémorroïdaire, il avait de l'entérite membraneuse, et il avait rendu, à diverses reprises, du sable urique en abondance. Quoique nourri au sein et n'ayant pas été rachitique, l'enfant avait un appétit irrégulier, mangeant tantôt beaucoup, tantôt peu, buvant d'une façon exagérée, etc.

Quand le père et la mère sont arthritiques tous les deux, leur descendance est plus exposée que si l'un des générateurs est seul atteint. Quand il y a plusieurs enfants, on remarque souvent des différences très sensibles dans leurs héritages morbides; celui-ci sera goutteux, celui-là obèse, un troisième sera sain en apparence ou peu touché, un quatrième tiendra de la mère, un cinquième du père, etc., mais tous seront marqués de la même empreinte, quoique à des degrés divers et sous des formes dissemblables. L'arthritisme, surtout chez l'enfant, pourra être fruste; mais on le reconnaîtra aisément par l'étude des antécédents héréditaires. Cette hérédité devra être cherchée non seulement chez les parents directs, mais chez les collatéraux et chez les grands-parents. On scrutera les antécédents des oncles, des tantes, des cousins germains, etc. Ainsi arrivera-t-on à embrasser dans son ensemble toutes les modalités d'une maladie, dont la pathogénie ne se comprendrait pas sans l'hérédité.

De même qu'on hérite de la forme du corps, des traits du visage, des qualités physiques et morales de ses parents, de même l'on peut hériter et

L'on hérite souvent de leurs maladies, de leurs tares constitutionnelles, de la faiblesse native ou acquise de certains de leurs organes ou de leurs tissus. Cette hérédité peut être atténuée, corrigée par des croisements, par une hygiène et un traitement convenables, mais elle est indéniable et elle explique à elle seule l'arthritisme, sans elle incompréhensible.

On a remarqué que l'arthritisme n'était pas seulement une maladie familiale, mais aussi, dans quelques cas, une maladie de classes sociales, de collectivités humaines, de races. Les enfants arthritiques ne se rencontrent pas dans les familles d'ouvriers, de paysans, de laboureurs, de travailleurs manuels, de prolétaires. Ils sont nombreux, au contraire, chez les bourgeois, chez les citadins, dans les classes riches, où le travail cérébral prédomine, où le travail musculaire est négligé, où la chère est trop abondante et trop succulente, les recettes nutritives l'emportant de beaucoup sur les dépenses. L'arthritisme est la rançon de l'aisance et du bien-être.

Ch. Bouehard a noté sa fréquence dans la race juive, race citadine par excellence, travaillant peu de ses mains, beaucoup de son cerveau, aimant la bonne chère, le luxe, etc. La prédisposition héréditaire ne peut être combattue par le croisement dans une race où les unions sont souvent consanguines et ne se font presque jamais entre personnes de religion différente.

Symptômes et évolution. — Plus l'enfant sera jeune, et moins il sera facile de saisir chez lui les caractères de la diathèse arthritique. Cependant, même chez les nourrissons, on pourra rapporter à l'arthritisme un certain nombre de manifestations qui, sans cette notion étiologique, demeureraient incomprises. On voit, par exemple, des enfants pourvus de nourrices excellentes, entourés des soins les plus intelligents, présenter des manifestations cutanées fugaces ou persistantes qui dénotent un tempérament morbide déjà accusé. Chez tel enfant ce sont des poussées érythémateuses de la face, des papules prurigineuses du corps et des membres, des eczemas tenaces et récidivants des joues, du front, du cuir chevelu. Ces fluxions cutanées, ces manifestations eczémateuses se généralisent quelquefois, ne cèdent que difficilement aux médications les plus rationnelles, récidivent d'une façon désespérante et tourmentent les sujets pendant des mois et des années. Ces dermatoses dénotent l'arthritisme et il ne faut en chercher la cause, ni dans le régime de la nourrice, ni dans la qualité de son lait, mais dans les antécédents héréditaires de l'enfant, dans la goutte de son père, dans la migraine de sa mère, etc.

J'ai vu un bébé, nourri au sein, qui, après avoir eu, pendant les six premiers mois, des eczemas tenaces du visage, a présenté ensuite des accès d'asthme typique revenant toutes les six semaines ou tous les deux mois. Cet enfant, nourri par sa mère, n'avait pas d'autre raison de faire ces manifestations cutanées et pulmonaires, que l'hérédité arthritique paternelle. Chez un autre enfant actuellement âgé de 4 ans 1/2, un eczéma des plus rebelles s'est déclaré vers l'âge de 6 mois, occupant la face, les membres, les organes génitaux. Cet eczéma ne pouvait s'expliquer par le régime de l'enfant, qui était normal; mais son père était eczémateux, ses grand'mères paternelle et maternelle étaient obèses. Il s'agissait donc d'un eczéma

arthritique, qui guérira sans doute, mais qui pourra faire place plus tard à une autre manifestation de la diathèse.

D'autres bébés sont, sans avoir de manifestations visibles sur la peau ou les muqueuses, particulièrement agités, nerveux, criards, insupportables; ils ont de l'insomnie, des frayeurs nocturnes, des sueurs profuses. D'autres se mettent dans de violents accès de colère, ont du spasme de la glotte, de la laryngite striduleuse, des spasmes musculaires, presque des convulsions. Ce sont encore des arthritiques. Quelques-uns ont des céphalalgies par accès, non migraineuses, que je désigne sous le nom de *céphalalgies uricémiques*. D'autres ont des fièvres pseudo-intermittentes qu'on peut qualifier de *fièvre arthritique*.

Dès la première enfance d'ailleurs, on le verra plus loin, nous trouvons l'obésité, le diabète, la migraine, la gravelle même et toutes les manifestations arthritiques.

J'ai vu l'asthme débiter à 6 semaines, la migraine à 2 ans, l'eczéma arthritique dès les premiers mois de la vie, la gravelle urique à 8 ans (A. Robin a observé la colique néphrétique chez un nourrisson¹). Trousseau a vu un Moldo-Valaque asthmatique à 5 ans, goutteux à 7 ans. L'obésité, le diabète ont été rencontrés chez des nourrissons; les manifestations les plus nettes, les plus graves de l'arthritisme peuvent donc se rencontrer dans l'enfance.

Mais j'ai en vue surtout ici les petits signes de l'arthritisme, les manifestations, les affections qu'on pourrait appeler *para-arthritiques*. L'enfant arthritique est souvent pâle, quelquefois lymphatique ou scrofuleux. Son appétit est exagéré ou irrégulier, il est parfois boulimique et se livre volontiers aux excès de table, qui amènent chez lui l'indigestion. Il est habituellement constipé ou présente des alternatives de diarrhée et de constipation. Il a des gaz, des borborygmes, du ballonnement de l'abdomen, des signes d'ectasie gastrique. Il peut avoir des coliques intestinales douloureuses. C'est chez les enfants arthritiques qu'on rencontre surtout l'entérite muco-membraneuse, la colite dysentérique, les vomissements cycliques. Bielloussoff a vu les *hémorroïdes* chez un enfant de 2 ans 1/2 (*Dietskaia Médizina*, 1901). Ces enfants sont encore exposés aux fluxions soudaines du côté des muqueuses oculaires et nasales, à la conjonctivite, au coryza spasmodique (éternuements répétés), aux épistaxis. Trousseau rapporte le cas d'un enfant de 5 ans, de mère asthmatique, qui avait du coryza avec éternuements répétés, pendant 8 ou 9 mois de l'année, chaque fois qu'il recevait les rayons du soleil sur le visage ou se trouvait exposé à un courant d'air.

Ils ont facilement des sueurs abondantes et sont très sensibles aux refroidissements, ils s'enrhument souvent et présentent alors des toux spasmodiques pénibles et tenaces, avec pharyngite, laryngite, laryngo-trachéite.

C'est dans cette classe d'enfants qu'on rencontre les troubles cérébraux imputés souvent à la croissance et au surmenage scolaire: douleurs osseuses

⁽¹⁾ Gimnos (Société médicale et chirurgicale de Londres, 14 janvier 1896) a vu 6 cas de colique néphrétique chez des enfants de 9 à 25 mois, fils de goutteux. Les urines contenaient du sang et des grumeaux d'acide urique.

ou articulaires, lassitude dans les membres, céphalées opiniâtres, apathie, découragement, neurasthénie, impossibilité de se livrer à un exercice quelconque, cérébral ou physique.

Les fils d'arthritiques sont, plus que d'autres, prédisposés aux engelures, aux poussées d'urticaire, au purpura, à l'acné. Quelques-uns ont déjà des hémorroïdes, et s'il s'agit des filles, on voit la chlorose se montrer aux approches de la puberté. Lancereaux signale encore, à cette époque, les spasmes de la vessie, les pertes séminales involontaires, les névralgies, les œdèmes sous-cutanés, etc. J'ai vu assez souvent le priapisme, même chez les nourrissons. Plus tard, on note la calvitie prématurée, les fluxions articulaires, les poussées d'hydarthrose, les craquements dans les jointures, les raideurs des membres (arthrite sèche).

Du côté du rein, il faut mentionner l'albuminurie intermittente cyclique, maladie de Pavy, qui se rencontre principalement chez les adolescents de souche arthritique, et coïncide parfois avec l'uricémie. La bradycardie et l'arythmie cardiaque sont fréquentes; on note aussi parfois la tachycardie (*cœur uricémique*). Je me contenterai de signaler les troubles oculaires (névrite optique dont j'ai vu un cas suivi de guérison, œdème aigu des paupières, etc.). Tous ces accidents, légers ou intenses, se mêlent en proportion variable chez le même sujet, puis ils s'accroissent ou s'atténuent suivant la puissance de la diathèse, suivant les conditions d'hygiène, suivant la thérapeutique.

Si l'on ne fait rien pour combattre les premiers symptômes du mal, il évolue, il se renforce avec les années et plus tard se condense et éclate sous forme de goutte, de diabète, d'asthme, etc. Quelle que soit l'évolution ultérieure de l'arthritisme, l'enfant en porte l'empreinte pour la vie.

Le pronostic est d'autant plus sérieux que les manifestations de la diathèse sont plus précoces; un diabète qui se déclare dans l'enfance est beaucoup plus grave qu'un diabète tardif, de l'âge adulte ou de la vieillesse. De même pour la goutte, l'asthme, la migraine; plus ces accidents sont précoces, plus ils accusent chez l'enfant une imprégnation profonde, une dystrophie durable. L'absence de toutes ces manifestations, leur apparition tardive, leur peu d'intensité, indiqueront que l'enfant n'a été qu'effleuré par la diathèse, et qu'il pourra en triompher facilement.

Diagnostic. — Mais pour cela, il importe de reconnaître le tempérament morbide avant qu'il ne se soit traduit par un de ces paroxysmes éclatants, qui lèvent tardivement les doutes. Il ne faut pas attendre, pour reconnaître l'arthritisme, un accès de goutte, un accès d'asthme, un accès de migraine. Il faut étudier de près l'enfant suspect par son hérédité, voir comment il mange, comment il digère, comment il respire, comment il vit en un mot : il faut observer avec soin le fonctionnement de tous ses organes, de son appareil digestif, de son appareil nerveux, de ses sens, de sa peau, etc. Nous avons donné, dans la symptomatologie, le fil conducteur qui permet d'arriver au diagnostic et d'interpréter comme il convient des manifestations dont l'obscurité n'est qu'apparente.

Voici deux exemples qui fixeront les idées à ce sujet :

1° Je suis appelé à voir, le 29 juin 1896, une fille de 14 ans, d'un poids insolite pour son âge (60 kilogr.). Cette enfant, née le 10 mars 1882, était alors petite, très inférieure à la normale. Quoique nourrie au biberon, avec du lait bouilli, elle a marché à 1 an, n'a pas été rachitique, et a toujours présenté beaucoup d'embonpoint. Appétit toujours soutenu, plutôt exagéré. A l'âge de 9 ans et 5 mois, perte utérine; le sang a réapparu à 10 ans; plus rien depuis cette époque. Le père et la mère sont bien portants; les grands-parents paternels sont obèses. Un frère, âgé de 11 ans, n'offre rien de particulier à signaler. Notre fillette a le teint coloré et l'apparence pléthorique. Elle a eu, à l'âge de 10 ans, sans fièvre, pendant 2 mois, des douleurs articulaires que je considère comme des arthralgies uricémiques; elle accuse fréquemment des douleurs lombaires; urines claires, non albumineuses, mais très acides et azoturiques. Je considère cette jeune fille comme une prédisposée à l'arthritisme, comme une uricémique en voie d'obésité, de gravelle et de goutte, et je prescrivis un régime végétarien pour la plus grande partie, des exercices réglés et progressifs, une hygiène convenable, des alcalins.

2° Une autre fillette âgée de 14 ans, que j'observais à peu près à la même époque (juin et juillet 1896), est grande, élancée, de race juive. Sa mère est grande, forte, arthritique, uricémique, dyspeptique. L'enfant se plaint depuis plusieurs mois de douleurs vagues dans les membres; elle se fatigue vite, accuse une grande faiblesse, et a mauvaise mine. Cependant elle mange beaucoup, surtout de la viande; loin d'engraisser, comme la précédente, elle maigrit notablement. Je fais analyser les urines et je relève : albumine, 22 centigrammes par litre; urée, 52 grammes; acide urique, phosphate, chlorures en excès, densité 1052, pas de glycose. Fort de cette analyse rapprochée des symptômes indiqués plus haut, je fais le diagnostic d'arthritisme héréditaire en germe, caractérisé par l'azoturie, l'uricémie, la phosphaturie, etc. Cette enfant, malgré son alimentation succulente, faisait de l'autophagie. Je prescrivis aussitôt le régime lacté, l'eau de Vichy, quelques légumes secs; je fais cesser l'usage des viandes rouges. Amélioration rapide.

Traitement et prophylaxie. — Quand on a des raisons de supposer qu'un enfant héritera de la tare arthritique de sa famille, dit Rendu, il faut, dès les premières années de sa vie, surveiller avec soin son alimentation et sa croissance : lui prescrire un régime léger, plus riche en légumes qu'en aliments azotés, combattre la constipation, faire fonctionner largement la peau, soit par des frictions sèches, soit par des lotions froides ou des bains répétés, activer les combustions interstitielles par des exercices réguliers, sans arriver jusqu'à la fatigue.

La vie de collègue, l'internat dans les lycées, le surmenage scolaire sont à éviter; les exercices physiques doivent tenir une large place dans la vie de l'enfant. Le séjour à la campagne, la vie au grand air sont toujours utiles. Quand l'arthritisme se rencontre dans une famille, dit Lancereaux, c'est uniquement par des croisements successifs et par une hygiène appropriée qu'on parvient à l'en débarrasser. Cet auteur conseille un régime alimentaire mixte, pas trop azoté, mais non exclusivement végétarien. Il interdit

les excitants, le café, le vin pur, les liqueurs. Jusqu'à 2 ans, lait comme boisson, plus tard lait, eau, bière, cidre, etc. Certains légumes, l'oseille, les tomates, la salade sont à écarter. L'enfant fera des repas très réguliers (5 par jour); il mangera lentement. Il s'abstiendra de charcuterie, de gibier faisandé, de sauces épicées, etc. S'il est à la fois lymphatique et arthritique, on lui donnera l'huile de foie de morue, et on pourra le conduire aux eaux chlorurées sodiques fortes (Bourbonne, Salies, Salins, etc.), ou à la Bourboule, Saint-Nectaire, Bourbon-l'Archambault. S'il est nerveux, il ira de préférence à Plombières, Néris, Bains, Luxeuil. S'il a des manifestations douloureuses du côté du tube digestif, de l'entérite glaireuse, des coliques, on l'adressera à Plombières, Bourbon-Lancy. S'il a de la tendance à l'obésité, avec constipation et paresse de l'estomac, on l'enverra à Châtel-Guyon et on recommandera le pain de Graham. S'il est uricémique ou graveleux, il ira à Contrexéville, Vittel, Évian, Capvern. A ces derniers malades conviennent aussi les eaux alcalines (Vichy, Vals, Pougues).

Les arthritiques albuminuriques (albuminurie physiologique, maladie de Pavy) seront envoyés aux eaux de Saint-Nectaire ou de Ragatz.

Pour combattre les désordres vaso-moteurs de la première période de l'arthritisme, les fluxions céphaliques, les névralgies, la migraine, rien ne vaut, d'après Lancereaux, la *quinine*, qui serait en quelque sorte le remède spécifique de la maladie. Ce médicament doit être pris à doses fortes et massives : 50 à 40 centigrammes en une fois pour un jeune enfant, 40 à 60 centigrammes pour un adolescent, etc. L'antipyrine, les bromures, l'opium sont plus rarement indiqués.

Aux arthritiques excitables, nerveux, convient avant tout l'hydrothérapie froide (douches froides et courtes, affusions, drap mouillé); le massage, la gymnastique, le cyclisme compléteront les effets sédatifs et dérivatifs de l'eau froide. Il faut traiter l'arthritisme, à sa première période, comme une névrose, c'est-à-dire par des moyens à la fois toniques et sédatifs (un bon régime alimentaire, l'hygiène des muscles et de la peau, la vie au grand air).

I

OBÉSITÉ

Ce qui caractérise l'obésité, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, c'est la production exagérée de la graisse dans les espaces conjonctifs du corps. L'engraissement morbide qui constitue l'obésité n'est pas accidentel, il ne s'observe pas indifféremment chez tels ou tels sujets : il fait partie d'une série pathologique héréditaire dont nous avons déjà parlé, et relève de la *diathèse arthritique*.

Étiologie. — Sans doute l'obésité est relativement rare dans l'enfance, elle est bien plus commune dans l'adolescence et à l'âge adulte, où elle acquiert son plein développement. Cependant elle commence à se dessiner en traits fort nets dans la seconde et même dans la première enfance. Bien plus, on a cité des cas d'obésité congénitale et intra-utérine. L'adipose

fœtale a pu être une cause de dystocie. Worthington (Thèse de Paris, 1875) cite le fait suivant : « A Finale, en Ligurie, une dame, après une grossesse énorme, accoucha d'un enfant obèse, et risqua de succomber au moment de ses couches. A 5 ans, la fille, qui était chargée du soin de cet enfant, ne pouvait plus le porter à cause de son poids; il avait un appétit énorme; ses parents, par le conseil d'un médecin, ne lui donnaient que très peu d'aliments peu nourrissants; il guérit de l'obésité, mais il finit par devenir épileptique. » Dans les *Éphémérides des curieux de la nature* (décade 2, an vi, citation de Worthington), on trouve l'histoire d'un enfant né obèse; l'augmentation de l'adipose fut tellement rapide et progressive que la nourrice ne trouvait pas de langes assez grands pour envelopper le bébé.

Chambers (Londres, 1850) a vu un enfant qui, à la naissance, pesait 16 livres, 60 livres à 1 an, 87 à 5 ans; il mourut de bronchite à 4 ans 1/2.

Ordinairement ce n'est qu'après la naissance que l'obésité infantile se développe; l'enfant vient au monde plus ou moins gros, puis il augmente rapidement au point d'acquérir à 2 ou 3 ans le volume et la taille d'un enfant de 7 à 8 ans. J'ai rencontré, assez souvent, des nourrissons, au sein ou au biberon, présentant tous les caractères de l'obésité (poids excessif, pannicule graisseux exagéré, extrémités gonflées outre mesure, plis cutanés profonds, etc.). Cette obésité tenait le plus souvent à un excès d'alimentation, mais elle s'observait surtout chez les enfants dont les parents étaient eux-mêmes d'une taille et d'un volume supérieurs à la moyenne. L'obésité en effet peut bien s'acquérir, grâce à une hygiène alimentaire spéciale, à une suralimentation progressive et bien tolérée, mais le plus souvent ces conditions ne suffisent pas, elles n'ont leur plein effet que chez les enfants prédisposés par l'hérédité.

Chez les enfants nourris exclusivement au sein, l'obésité est en quelque sorte naturelle et physiologique, elle est un signe de santé et un témoignage en faveur de la nourrice. Les peintres de l'école italienne (Raphaël, Titien, etc.) ne manquaient jamais de parer les petits enfants qui figurent dans leurs tableaux de cette obésité de bon aloi, qui n'a rien d'alarmant, car elle disparaît dans la suite, après le sevrage.

Les enfants nourris au biberon, alimentés prématurément, sont aussi quelquefois obèses, mais l'obésité ne va pas, chez eux, sans une certaine pâleur, avec mollesse des chairs, retard dans la marche, etc. Les premiers étaient obèses et pléthoriques; ceux-ci sont obèses, mais anémiques, hydrémiques. Cette obésité d'évolution des nourrissons est destinée à disparaître dans l'immense majorité des cas, quand le régime lacté, sucré et féculent, fait place à l'alimentation azotée.

La véritable obésité est celle qui se déclare après le sevrage, dans la seconde enfance; elle est héréditaire soit directement, soit par la voie collatérale; elle peut être similaire, les parents obèses engendrant des enfants obèses (la moitié des cas au moins), ou dissemblable (l'obésité des enfants dérivant d'une manifestation arthritique autre que l'obésité : migraine, asthme, gravelle, goutte, diabète, etc.). Voici, par exemple, les antécédents héréditaires d'une fillette de 10 ans (poids 45 kilog.) que j'ai observée :