

se locale, et, pour ainsi dire, une obésité partielle succéder à des troubles névropathiques eux-même localisés. On a vu l'adipose sous-cutanée succéder à certaines névralgies avec l'atrophie musculaire rhumatisme, à l'hémiplégie de cause cérébrale, à la réaction du sciatique. Enfin il existe sûrement des relations entre l'œdème névropathique et le lipome ou le pseudo-lipome.

On peut donc conclure que l'obésité est d'origine névropathique et que la thérapeutique doit s'adresser surtout au système nerveux le grand régulateur de la nutrition générale.

En se basant sur l'urée trouvée dans les urines on peut diviser les obèses en deux catégories : suivant qu'ils ont ou qu'ils n'ont pas d'hyperazoturie, suivant que le rapport de l'urée aux résidus fixes de l'urine est ou n'est pas supérieur à la moyenne physiologique.

Il y aurait donc ainsi des obèses à activité cellulaire exagérée et des obèses à activité cellulaire diminuée, des obèses par excès et des obèses par défaut. L'hyperazoturie peut s'expliquer : 1^o par une alimentation trop richement azotée ; 2^o par une désassimilation cellulaire excessive.

L'hypoazoturie peut reconnaître pour cause : 1^o une alimentation insuffisamment azotée ; 2^o une digestion officieuse ; 3^o une vitalité similaire insuffisante. Pour classer ces malades en obèses par excès et en obèses par défaut, il faut faire un examen méthodique de la quantité d'oxygène absorbée de la quantité d'acide carbonique exhalée, enfin, de la quantité d'azote ingérée et d'azote éliminée.

L'ANTISEPSIE STOMACALE

CHEZ LES TUBERCULEUX

Il existe dès la première période de l'infection bacillaire des troubles gastriques sur lesquels le professeur Grancher a insisté avec une rare clairvoyance et qu'il a dénommés *dyspepsie pré-tuberculeuse*.

Cette dyspepsie reconnaît pour cause un trouble dans la composition du chimisme stomacal. Le suc gastrique n'a plus la teneur des éléments actifs indispensables à son action : l'analyse prouve que l'acide chlorhydrique a diminué, que l'orga-