

## CHAPITRE XIV

### TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA CROISSANCE

PAR

M. SPRINGER

Chef du Laboratoire de clinique à l'Hôpital de la Charité.

1

#### Considérations générales.

Exposer dans un chapitre d'ensemble des faits dissemblables et artificiellement réunis, c'est là une tâche à laquelle j'aurais renoncé, si je n'avais rencontré quelques principes de physiologie générale qui permettent au clinicien de se diriger dans ce dédale pathologique.

Le titre de cette étude indique qu'il est impossible de donner des formules précises pour le traitement des cas particuliers. Un volume suffirait à peine à exposer les faits innombrables qui englobent, non seulement la pathologie du nouveau-né, mais encore toutes les maladies de l'enfance, de l'adolescence, et celles même de l'âge adulte qui apparaissent jusqu'à la fin de la période de croissance.

C'est qu'en effet la croissance est un fait physiologique qui imprime à toutes les affections morbides une modalité spéciale. La thérapeutique ne doit donc pas se désintéresser d'un élément qui peut jouer quelquefois un rôle capital; le développement intense du système osseux dans le cours des mala-

dies aiguës de l'enfance peut devenir la source d'un grand nombre d'accidents. Le devoir du clinicien consiste à ne pas perdre de vue qu'il faut, malgré la fièvre, donner à l'organisme les matériaux nécessaires à l'édification des éléments anatomiques de nouvelle formation.

Si cette indication n'est pas remplie, les cellules développées sous l'influence du processus fébrile, étant donnée l'inélasticité des lois de croissance, se forment au détriment des organes préformés, capables de leur céder les substances nécessaires à leur constitution. De ce *virement* résultent deux conséquences pathologiques : d'une part, une malformation des éléments ainsi constitués, et, d'autre part, une dystrophie des cellules auxquelles les substances ont été empruntées.

Si l'on se rend compte que cette déviation des lois de la nutrition s'opère dans un milieu organique modifié par les élaborations des éléments infectieux et par les réactions d'un organisme qui se défend, on comprend le trouble apporté à la croissance qui se fait dans de telles conditions.

C'est ainsi que se produisent, si l'on veut prendre pour exemple la fièvre typhoïde, toute la série des ostéomyélites que l'on observe dans le cours et la convalescence de cette maladie, et, d'autre part, la multiplicité des troubles nerveux plus fréquents chez les adolescents qu'à l'âge adulte.

La chimie anatomique nous apprend que les os sont constitués par une forte proportion de phosphate de chaux; elle nous révèle également la grande quantité de phosphore que contient le système nerveux. Pour empêcher le système osseux d'appauvrir le système nerveux, une indication thérapeutique se dégage, c'est la nécessité de donner à l'organisme les substances chimiques indispensables pour sa croissance intensive.

Il va sans dire que la croissance ne résulte pas de cette équation. Mais, lorsqu'il s'agit d'applications thérapeutiques, le clinicien doit laisser de côté la complexité des actions réciproques des processus morbides, et dégager un fait important autour duquel il fera graviter sa médication, sans

négliger pour cela les indications que l'évolution d'une maladie aiguë peut faire surgir.

Or, la croissance joue un rôle fort important dans la pathogénie; elle est par conséquent la source d'un grand nombre d'indications thérapeutiques.

Dans les lignes qui suivent j'étudierai surtout les principales causes des maladies liées à la croissance; leur thérapeutique sera donc pathogénique, autant que les connaissances en pathologie générale le permettent.

## II

### Des fièvres de croissance.

A. — Cette dénomination fréquemment employée par les cliniciens et, plus souvent encore, par les personnes étrangères à la médecine, mérite quelques mots d'explication. Tout d'abord, il convient de rechercher si ces fièvres de croissance existent réellement? La clinique, pas plus que l'étiologie et la pathogénie, ne justifie une semblable dénomination. La croissance est la manière d'être de la nutrition pendant la première partie de l'évolution humaine, période où l'assimilation l'emporte sur la désassimilation. Elle résulte de propriétés spéciales biologiques, qui sont la caractéristique de la matière vivante en général. Il s'agit donc d'un fait physiologique qui, dans les conditions normales, ne saurait devenir une cause de maladie. Le terme maladies de croissance doit être rejeté du cadre nosologique.

Cependant cette fonction de l'organisme, qui caractérise la première période de la vie, peut être influencée par tous les agents pathogènes. Mais alors les troubles de croissance sont secondaires. Ils sont effets et non causes de maladies. Les agents pathogènes, éléments infectieux, toxiques, etc., agissant sur un terrain en période de croissance, déterminent des accidents apparents, et on incrimine la croissance, alors qu'au contraire c'est elle qui subit les coups.

Devant l'obligation d'adopter l'étiquette de fièvre de croissance consacrée par l'usage, quelle doit être la thérapeutique lorsque ce diagnostic est porté. Étant donné ce qui précède, le clinicien devra, avant tout, s'efforcer de préciser son diagnostic, car le traitement en dépend.

B. *Diagnostic.* — Comment établir ce diagnostic? La fièvre et les douleurs dans les membres suffisent le plus souvent. Or, chez les enfants, toutes les maladies aiguës accompagnées de fièvre présentent des douleurs, tantôt sourdes et profondes, tantôt vives, dans la continuité des membres ou au niveau de l'union des épiphyses avec la diaphyse. De plus, le tissu osseux est le siège d'une activité très grande, qui se traduit par un allongement si rapide de certains os que la peau sus-jacente étirée présente des vergetures presque toujours indélébiles, surtout au-dessus du genou.

Cette suractivité du cartilage de conjugaison résulte de l'intensité des mutations nutritives actionnées par le processus fébrile. Suivant le terrain et la nature de l'agent infectieux, on peut observer tous les degrés de l'inflammation osseuse, depuis la simple congestion, dont l'effet est un allongement rapide de l'os, jusqu'aux ostéomyélites localisées, avec abcès des os, où l'on retrouve parfois l'élément infectieux causal, et aux périostites phlegmoneuses diffuses, déterminées par les micro-organismes bactériens les plus divers.

En somme, les fièvres de croissance s'étendent de la congestion simple jusqu'au typhus des membres, qui tue les enfants avec rapidité si l'on n'intervient pas immédiatement, ainsi que l'ont définitivement établi les travaux de M. Lannelongue.

En présence de ces manifestations infectieuses, on devra avant tout rechercher la cause première; on rencontrera la grippe, l'embarras gastrique, les auto-intoxications intestinales, suite d'un refroidissement ou d'un écart de régime, enfin le surmenage physique qui joue parfois un rôle prépondérant, capable même de simuler la fièvre typhoïde; les observations de Peter sont très démonstratives à cet égard.

C. *Traitement.* — Dans tout état fébrile, quelle qu'en

soit la cause, le repos au lit est une précaution utile. S'il existe des douleurs dans les membres, et surtout au niveau des cartilages de conjugaison, le repos doit être prolongé au delà de la période fébrile, tant que les douleurs spontanées, et même tant que les douleurs provoquées par la pression persistent.

On devra éviter les frictions le long des membres. En cas de douleurs vives, on obtiendra du soulagement par des applications d'onguent napolitain belladonné, ou d'un liniment renfermant du baume tranquille, du laudanum, de l'huile de camomille camphrée et de la cocaïne. La région douloureuse enduite de ce liniment sera entourée d'une couche d'ouate hydrophile très épaisse, recouverte de taffetas-chiffon. Le membre restera fixé dans une gouttière.

Si les douleurs deviennent fortes et si la fièvre s'élève à 40°, 41°, l'examen attentif du membre atteint devra être pratiqué. On recherchera s'il n'existe pas un point particulièrement douloureux et limité. C'est alors que l'intervention chirurgicale devra être discutée et rapidement appliquée. Les faits rapportés par M. Lannelongue montrent avec quelle rapidité l'ostéo-myélite se propage et infecte l'organisme. D'où la nécessité d'intervenir énergiquement, dès que le diagnostic est assuré.

Telles sont les indications thérapeutiques qui se dégagent de nos considérations précédentes sur les fièvres dites de croissance.

### III

#### Traitement des accidents de la croissance.

Englobant sous le même titre toutes les affections aiguës fébriles, il va sans dire que je n'entends pas indiquer le traitement de chacune d'elles, qui réclame une intervention particulière suivant sa spécificité.

Cependant, au milieu des processus pathologiques actionnés

par les agents les plus divers, et les réactions individuelles variables à l'infini, il est un fait constant de pathologie générale qui domine toute maladie apparaissant pendant la période de développement : c'est une poussée de croissance plus ou moins intense, résultant de la suractivité de la nutrition mise en œuvre par l'évolution de la fièvre. L'organisme en état de défense lutte par l'augmentation de ses mutations nutritives. Or, le fait que le tissu osseux est en voie de développement, et qu'il est le siège d'une grande activité cellulaire, explique l'appel qu'il exerce et l'accroissement rapide qui en résulte. Il convient d'indiquer les conséquences de cette croissance pendant les maladies aiguës et de montrer que, dans une certaine mesure, on peut lutter contre ses effets funestes.

Dans le chapitre précédent, où j'ai cherché à établir ce que sont les prétendues fièvres de croissance, j'ai indiqué les conséquences directes des phénomènes infectieux sur le système osseux en voie de développement, — périostites qui ne sont que des ostéomyélites superficielles, abcès des os, ostéomyélites aiguës, subaiguës, chroniques, prolongées, et enfin la périostite phlegmoneuse diffuse. Ces affections peuvent survenir à titre de complications dans le cours de toutes les maladies aiguës. Parfois elles sont déterminées par l'agent spécifique, comme dans la fièvre typhoïde, où Chantemesse et Widal ont rencontré le bacille d'Eberth. Le plus souvent, ces accidents sont la conséquence d'associations bactériennes, développées à la faveur d'une infection spécifique, comme celle des fièvres éruptives.

Indépendamment de cette action locale sur le tissu osseux, le développement intense du tissu osseux et de ses organes connexes est la source de phénomènes morbides indirects. Le système nerveux est le premier frappé, d'où les paralysies, les troubles de l'intelligence, la chorée, les tics, la neurasthénie, l'hystérie. Il est d'autant plus atteint, qu'il se trouve également en état de développement et qu'il est l'aboutissant, non seulement des multiples actions portées sur lui, mais