

vaux de couture, eut une fièvre cérébrale à l'âge de sept ans. Elle parlait et entendait bien avant cette maladie. Lors de sa guérison, au bout de quinze jours, elle avait, selon ses parents, grandi de la moitié de la tête, c'est-à-dire de 10 à 12 centimètres, elle était muette, et progressivement ensuite elle devint sourde.

Pseudo-méningite. — J'appelle pseudo-méningites ces maladies aiguës de l'enfance qui simulent complètement le début de la méningite, que l'on soigne comme telles, et qui guérissent sans avoir présenté autre chose que les phénomènes fébriles, nerveux et intestinaux de la méningite.

OBSERVATION IV. — La petite-fille du médecin de Seine-Port, âgée de quatre ans, m'offrit les troubles précurseurs de la méningite : tristesse, frayeurs subites, pleurs fréquents, sommeil troublé, perte d'appétit, vomissement, constipation, et enfin après huit ou dix jours, fièvre intense que nulle lésion évidente ne pouvait expliquer. Je la traitais comme étant affectée de méningite, par les sangsues aux oreilles et par le calomel à dose fractionnée. Le grand-père de l'enfant vint et, sans me consulter au préalable, partagea mon opinion. Bref, l'enfant guérit en quinze jours. Je l'avais mesurée au début des accidents, elle portait 92 centimètres. A sa première levée, elle en mesurait 96, qui se réduisirent les jours suivants à 95, à 94, et définitivement à 93. Elle avait donc acquis en quinze jours une croissance apparente de 3 centimètres, et l'accroissement réel ne fut que de 1 centimètre seulement.

OBSERVATION V. — *Coqueluche.* — Une petite fille de six ans, atteinte de coqueluche, avait passé les premières semaines sans être trop fatiguée de la toux ; mais, dans une période convulsive, la fièvre se déclara et mit la malade au lit pendant trois jours. A la première levée de l'enfant, sa taille était allongée de 1 centimètre 1/2.

Pneumonie, rougeole, scarlatine. — Je pourrais rapporter ici plusieurs observations analogues aux précédentes et relatives au développement de la taille dans le cours de ces trois maladies aiguës. J'abrège en disant que ces faits n'ont rien de spécial et qu'ils présentent tous, à divers degrés, ce même phénomène d'accroissement du corps ultérieurement réduit des deux tiers dans la convalescence.

Fièvre typhoïde. — Dans un cas de fièvre typhoïde assez intense, l'enfant qui avait 110,25 avant sa maladie avait acquis 113,25 à la fin de sa maladie pour retomber en quelques jours à 111,25.

Fièvre éphémère. — Voici un des cas qu'on pourrait appeler de l'ancienne dénomination de fièvre de croissance, s'il n'y a pas eu erreur dans les renseignements qui m'ont été donnés :

OBSERVATION VI. — Maria Daumalle, âgée de trois ans et demi, entrée le 10 juillet 1855, au n° 10, salle Sainte-Marguerite, à l'hôpital Sainte-Eugénie. Elle a été vaccinée. Son père et sa mère sont bien portants. L'enfant a eu, à l'âge de huit mois, des convulsions à la suite desquelles elle devint strabique (strabisme convergent de l'œil droit). Elle a eu des gourmes à la tête et des ganglions cervicaux engorgés ; ces gourmes ont guéri plusieurs fois pour revenir ensuite. Non sujette à s'enrhumer ; toujours constipée. Elle conserve, depuis son attaque de convulsions, un tremblement des doigts qui l'empêche de rien tenir. L'enfant est très-forte, mais de petite taille. Avant-hier elle est prise de malaise, d'une grande soif, d'inappétence, d'une grande fréquence du pouls et de gonflement du visage. Le lendemain, tout le corps est enflé. *Dans la nuit d'hier à aujourd'hui*, la mère affirme que son enfant a *grandi considérablement*, d'environ 2 décimètres, la robe qu'elle a mise avant-hier lui est aujourd'hui beaucoup trop courte. L'enfant a le crâne très-développé ; elle a beaucoup d'intelligence. Pas de convulsions ni de délire depuis avant-hier, ni vomissements, ni diarrhée. L'enfant n'avait pas uriné depuis vingt-quatre heures ; elle vient d'uriner peu abondamment.

11 juillet. L'enfant est très-grasse, très-développée, mais elle n'a pas traces d'œdème ; sa langue est naturelle ; pouls, 72 ; ni toux, ni vomissements, ni diarrhée. Elle a de

l'appétit et veut sans cesse se promener. On mesure sa taille : 90 centimètres. Les urines traitées par la chaleur et l'acide nitrique ne donnent aucun précipité.

Le 13 juillet, l'enfant ne présente plus rien de particulier ; bon appétit, pas de diarrhée ni vomissement. Elle tousse un peu. La robe qu'elle avait avant l'accident et qu'on nous représente descend un peu au-dessous du genou, tandis qu'elle descendait au niveau des malléoles, ce qui fait une différence de 8 à 10 centimètres.

Le 19 juillet, l'enfant sort sans avoir rien offert de particulier.

A part l'exagération des commémoratifs qui m'ont été racontés par la mère et que je regrette de n'avoir pu contrôler, c'est là un fait intéressant à enregistrer.

Bien que ces observations ne soient pas suffisantes et surtout assez nombreuses pour indiquer le rapport de la croissance et des maladies aiguës infantiles, elles fournissent déjà des renseignements certains sur quelques points, et pourront, je crois, servir de point de départ à des recherches ultérieures.

En résumé, sous l'influence de l'éclampsie, de l'état fébrile simple et de quelques maladies aiguës, la croissance des enfants paraît considérable, et l'allongement de la taille s'étend de 1 à 3 ou 4 centimètres.

Cet accroissement est apparent ; car, durant la convalescence et sous l'influence des jeux, de la marche et de la fatigue, la taille s'affaisse de nouveau, perd 1 ou 2 centimètres, de manière à réduire de deux tiers quelquefois l'élongation acquise pendant le repos de la maladie.

L'accroissement réel de la taille des enfants pendant leurs maladies aiguës doit donc être estimé à peu près au tiers de leur élongation apparente.

§ III. — Influence de la croissance sur les maladies.

Il y a des maladies qui semblent être le résultat direct de la trop rapide croissance du corps.

Une tradition respectable, qui se perd dans un temps fort reculé et dont Richard (de Nancy) (1) s'est constitué l'interprète, nous fait connaître, avec les nombreuses variétés individuelles de la croissance plus ou moins rapide, les troubles qui en résultent pour l'organisme.

Quand la taille s'élève rapidement, les enfants sont maigres, leurs chairs sont molles, et les muscles sans ressort, promptement lassés, arrivent vite à la courbature. Le besoin fréquent du repos engendre la nonchalance et rend le sommeil plus nécessaire, plus long et plus complet.

Les articulations sont fréquemment douloureuses, et leur jeu parfois accompagné d'un léger bruit de frottement. Les sphincters sont lâches, d'où résultent quelquefois, en cas de besoins impérieux, les déjections involontaires des fèces ou des urines.

Les facultés intellectuelles sont un peu retardées, et les enfants conservent plus longtemps que les autres le goût des puérités au-dessous de leur âge.

Rarement le mouvement de croissance des enfants est accompagné de fièvre. Il y a cependant des circonstances où, en l'absence de toute localisation possible d'un état fébrile, et en face d'un accroissement exagéré, on se demande s'il n'y aurait pas quelque rapport entre cette croissance et cette fièvre.

J'ai traversé plusieurs difficultés de ce genre, et il ne m'a pas toujours été possible de résoudre la question. Voici un de ces faits :

OBSERVATION VII. — Un enfant de vingt-cinq mois, élevé de 80 centimètres, nourri par sa mère, toujours bien portant depuis sa naissance, n'ayant encore que 10 dents :

(1) Richard, *Traité pratique des maladies des enfants*. Lyon, 1839, p. 208 et suiv.
BOUCHUT. — NOUV.-NÉS. — 7^e ÉDIT. 64

4 incisives inférieures, 2 incisives médianes supérieures, 4 premières molaires, a commencé de marcher à treize mois.

Depuis six semaines il ne peut se tenir, il a une fièvre rémittente qu'on ne peut localiser. L'enfant est maigre, triste et abattu; il mange à peine et boit beaucoup. Sa langue est gaufrée, son estomac très-bon; il n'a pas de vomissements ni de diarrhée. Aucun trouble n'existe dans les fonctions de la poitrine et de la tête.

L'enfant ne veut et ne peut marcher, quoiqu'il n'y ait pas de douleur aux membres sous l'influence de la pression. Les os ne sont pas ramollis, la colonne vertébrale est droite, il n'y a pas de rachitisme.

Depuis six semaines, l'enfant a grandi de 80 jusqu'à 84 centimètres.

Est-ce le mouvement exagéré de croissance qui est la cause de cet état fébrile qu'il m'a été impossible de localiser, ou est-ce, tout au contraire, la fièvre en rapport avec un retard de dentition chez l'enfant qui a déterminé cette elongation de la taille? C'est ce qu'il est impossible de dire. Chacune de ces opinions peut se défendre, mais la vérité reste à découvrir. Pour moi, la question est restée insoluble.

Il y a un fait général qui me paraît accompagner l'accroissement trop rapide de la taille, c'est l'affaiblissement plus ou moins marqué du système musculaire, notamment celui des membres inférieurs. Cet affaiblissement peut aller jusqu'à la paralysie complète. J'en ai vu plusieurs exemples.

On sait que tous les enfants grandissent beaucoup dans les maladies aiguës, et quiconque les a observés dans leur convalescence les a vus faibles, chancelants, incertains de leurs pieds plus que jamais; pareille chose ne se voit pas chez l'adulte. C'est là un fait vulgaire. Chez eux, cet état se prolonge fort longtemps, d'autant plus que la croissance a été plus grande, et tant que les muscles des jambes et des cuisses n'ont pas repris leur force primitive. Chose remarquable, cette faiblesse, qui existe d'abord partout, persiste dans les muscles des membres inférieurs lorsqu'elle a depuis longtemps disparu des membres thoraciques. J'ai vu des enfants rester ainsi plusieurs mois avant de recouvrer le complet exercice de leurs jambes, et chez un adulte de vingt et un ans, dont la croissance fut très-tardive, j'ai vu le mouvement, aboli pour toujours, caractériser une véritable paralysie.

OBSERVATION VIII. — *Croissance rapide à vingt et un ans. Paralysie consécutive* (hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 42, service de Rayer). — Un homme âgé de vingt et un ans, appelé par la loi du recrutement, se présenta au tirage et tomba désigné par le sort. Il passa devant le conseil de révision et fut réformé à cause de sa taille alors fixée à 1^m,460, chiffre inférieur de 10 centimètres au minimum exigé par la loi. Il venait donc d'être déclaré exempt du service militaire au mois de mars, quand il tomba légèrement malade sans savoir me dire par quelle lésion. Il grandit beaucoup et ses membres inférieurs chaque jour alourdis devinrent bientôt immobiles. Il était paralysique.

Désespéré de ne pas guérir, il quitta sa province au bout de six mois pour venir à Paris. Alors il prit un passe-port qui témoigna de sa taille au moment du départ. Cet homme avait alors 1^m,586, ce qui établit une différence de 12 centimètres avec la mesure prise par les autorités militaires. Il avait donc, à vingt et un ans, grandi de 4 pouces ou à peu près en six mois, et pendant ce temps il était devenu paralysique.

Ce malade est resté plusieurs mois dans le service sans éprouver d'amélioration.

J'avoue que, pour mon compte, sans le merveilleux hasard de la réforme à la conscription et d'un passe-port délivré ultérieurement, c'est-à-dire sans l'existence de deux actes authentiques faits à six mois de distance, et qui démontrent la réalité de cette croissance tardive, je n'eusse jamais pu y croire; et si j'ai publié tous ces détails, c'est afin d'établir que je n'ai été la victime d'aucune erreur.

Pour moi, s'il m'est permis de hasarder une opinion dans ce cas extraordinaire et difficile, je dirai que j'attribue la paralysie à la croissance tardive exagérée de ce jeune homme, et j'ajouterai fort timidement cette autre hypothèse, que ses membres inférieurs, en grandissant, auront distendu ou tiraillé la moelle et les nerfs qui en sortent.

Deux observations analogues ont été rapportées par Regnier, mais elles manquent de précision et l'on n'y trouve pas de mesures qui indiquent le chiffre précis de l'accroissement en longueur. Elles sont susceptibles d'être interprétées tout autrement que ne le fait leur auteur. Malgré leur insuffisance et l'absence de détails nécessaires pour savoir si ces malades étaient impotents par rhumatisme ou, au contraire, par suite de la paralysie, je les rapporterai ici :

OBSERVATION IX. — *Maladie de croissance; paralysie du mouvement; développement énorme des membres.* — Une jeune fille âgée de dix-sept ans, service de M. Gubler, salle Sainte-Marthe, hôpital Beaujon, février 1859, présentait un développement considérable de tout le corps; ce développement était tel, qu'on aurait pu le considérer comme une monstruosité. Elle avait des douleurs dans toute la longueur des membres inférieurs, avec quelquefois exacerbation dans les articulations. Elle était impotente, et cette impossibilité dans la marche dura environ trois mois. Au bout de ce temps, elle commença à marcher, soutenue par des infirmières, avec un désordre d'action qui la faisait beaucoup ressembler à une personne atteinte de paralysie générale. Quand elle fut guérie, d'une façon assez rapide du reste, les membres avaient conservé le même volume que celui qu'ils avaient lorsqu'elle restait couchée; les douleurs avaient disparu, tout était rentré dans l'ordre, et elle avait appris à se servir de nouveau de ces membres énormes.

OBSERVATION X. — *Maladie de croissance; douleurs articulaires.* — L... (Louis-François), vingt-six ans, tailleur de pierres, demeurant à La Villette, né à Boudé-sur-Iton (Eure), est entré, le 13 décembre 1859, salle Saint-Louis, n° 20, service de M. Gubler (hôpital Beaujon).

Cet homme vigoureux et d'un tempérament sanguin, d'une taille assez élevée, resta tout petit jusqu'à l'âge de quatorze ans. A cette époque, douleur commençant par l'articulation du pied, remontant et envahissant successivement toutes les articulations; ces douleurs sont très-vives et lui font pousser des cris aigus. Perte complète de l'usage des membres; réduit au décubitus dorsal; grandi dans l'espace de six à huit mois de 50 à 60 centimètres. L'immobilité était telle, qu'on était obligé de le faire manger; le sommeil était empêché, le plus souvent, par la douleur; appétit inégal, prenant parfois de grandes proportions; pas de fièvre ni d'accidents d'autre nature. La petitesse de son corps était telle, que dans son pays on l'appelait *le Nain*; toutefois il était très-vigoureux, les membres étaient bien proportionnés dans leur développement; suivant son expression, il en rossait de bien plus grands que lui. Il était piqueur, et par conséquent presque toujours à cheval.

La douleur avait commencé par la cheville du pied, spontanément, comme nous le disions plus haut. Il allait chercher un cheval lorsqu'il fut pris de cette douleur; ses camarades le ramenèrent, et depuis ce moment il s'est alité: il était roide comme un morceau de bois (*sic*). Il garda le lit pendant six mois sans qu'il survint le moindre changement dans son état. Le traitement, fait par un *curé*, consistait en frictions et en fomentations huileuses, après lesquelles il y avait un peu de soulagement. Enfin, au bout de ces six mois, on le mit dans des bains d'eau tiède, à la suite desquels il sentait tout son corps se déroïdir; dès lors un mieux sensible se montra, et il put marcher soutenu. Un bain aromatique lui fut donné au bout de quelque temps; mais il se trouva mal dans ce bain, et l'on fut obligé de l'en retirer, puis il retomba immédiatement dans le même état qu'auparavant. Deux jours après, on lui fit prendre un bain salé, et, en sortant de ce bain, il éprouva un tel soulagement qu'il put remonter dans son lit sans être aidé. Trois bains salés ont suffi à son entier rétablissement; toutefois il lui est resté pendant quelque temps des crampes dans les mollets et dans les mains. Depuis lors son développement s'est bien effectué, et il n'a plus été malade

jusqu'à ce jour, où nous le trouvons, dans les salles de Gubler, convalescent d'un rhumatisme articulaire aigu.

La croissance ne s'accomplit pas toujours d'une façon régulière sur la totalité de la longueur du corps, elle porte quelquefois plus exclusivement sur une de ses parties : la *poitrine*, la *tête*, ou les *membres supérieurs et inférieurs*.

Richard (de Nancy) a nettement indiqué les caractères de ces accroissements anormaux partiels, et leur influence sur la santé des individus.

« La *poitrine* chez les enfants n'a point la conformation de celle de l'adulte. Son diamètre perpendiculaire est plus petit, son diamètre antéro-postérieur est plus grand, toute proportion gardée; en un mot, le cône auquel on a coutume de comparer le thorax a un axe plus petit et une base plus large.

» La raison de cette disposition se trouve dans l'immense développement du ventre de l'enfant, qui renferme un appareil digestif accommodé au besoin de la nutrition et de l'accroissement tout à la fois.

» Le thorax diminué dans son diamètre vertical doit donc s'accroître d'avant en arrière, afin de loger le cœur qui est très-volumineux chez le fœtus, et le thymus qui n'existe plus chez l'adulte. Aussi le sternum est-il fortement incliné de haut en bas et d'arrière en avant, de manière que l'appendice xiphoïde est très-éloigné de la colonne vertébrale.

» A mesure que le sujet grandit, c'est surtout dans la portion dorsale de la colonne que le mouvement d'élongation se fait sentir, par la raison que cette partie occupe à elle seule la moitié de toutes les vertèbres; pour que l'harmonie ne soit pas troublée, il faut que les dimensions transversales s'accroissent en même temps, et c'est ce double travail qui est souvent difficile.

» Quand le sujet grandit trop rapidement, le mouvement d'élongation l'emporte nécessairement; le mouvement transversal est suspendu ou ralenti.

» Quelle que soit la période de la vie où ce mouvement trop précipité s'exécute, tout autre développement s'arrête. La seconde dentition se retarde et se déränge; plus tard ce sont les phénomènes de la puberté qui se modifient, les règles qui ne viennent pas ou qui disparaissent après s'être déjà montrées quelquefois.

» Si l'accroissement dépasse certaines limites, le cœur, les poumons se trouvent mal à l'aise dans une poitrine trop étroite, et il peut en résulter des inconvénients plus graves pour la santé. C'est peut-être là l'origine d'un certain nombre de maladies du cœur ou de quelques affections pulmonaires tuberculeuses. »

OBSERVATION XI. — *Croissance tardive; maladie organique du cœur; hémoptysie; palpitations*. — En 1851, une jeune fille de vingt et un ans, entrée à la Charité, dans le service de M. Andral que j'avais l'honneur de remplacer, s'y est présentée avec une affection du cœur développée dans les conditions suivantes de croissance tardive.

Elle est née de père épileptique et de mère parfaitement bien constituée, tous deux vivants encore. Elle a été nourrie par sa mère à Paris et marchait à l'âge d'un an. Puis elle a été emmenée à la campagne chez des paysans malheureux où elle a été mal nourrie, et à trois ans elle ne pouvait plus marcher. Elle était nouée, et cette atteinte de rachitisme dura près d'un an. Quand elle put marcher de nouveau, elle n'était pas difforme, elle était seulement faible et très-petite.

Depuis l'âge de douze ans, elle a pris l'habitude de la masturbation. Cette jeune fille a toujours été souffreteuse, petite et maigre. A quatorze ans, elle avait encore la taille d'une fille de six à sept ans, soit 1 mètre et 3 à 9 centimètres.

Alors elle commençait à grandir, puis elle tomba malade et resta au lit pendant dix-huit mois. Pendant ce temps sa taille s'allongea beaucoup et elle eut des palpitations, des crachements de sang, de l'anasarque. Elle guérit enfin et sortit du lit vers seize ans, presque aussi grande qu'elle est aujourd'hui, c'est-à-dire ayant 1 mètre 54 centimètres, ce qui donne à peu près une différence de 50 centimètres.

En faisant la part de l'exagération habituelle des malades, et réduisant de moitié la croissance de cette jeune fille, depuis l'âge de quatorze à seize ans, il nous reste encore à enregistrer un accroissement de 25 centimètres, ce qui est énorme à cet âge.

Les règles ne vinrent qu'après cet accroissement de la taille, et depuis lors elles ne sont jamais venues régulièrement, elles ont toujours obéi plus ou moins à des emménagogues administrés dans le but de régulariser leur marche. Les parties génitales furent consécutivement le siège d'une leucorrhée habituelle.

La santé ne s'est jamais entièrement rétablie, une nouvelle hémoptysie abondante a eu lieu il y a deux mois, sans provoquer de graves accidents.

Cette jeune femme entre à l'hôpital pour une vaginite, et nullement pour sa maladie de cœur. C'est en l'examinant que nous avons fait cette découverte et formulé un triple diagnostic ainsi conçu : vaginite, rétrécissement de l'orifice de l'aorte avec état de chloro-anémie très-prononcé.

Il serait absurde de considérer la croissance tardive de cette jeune fille, dont je viens de rapporter l'histoire, comme la *cause certaine* de la lésion organique du cœur trouvée chez elle : ce serait une induction prématurée. Il en pourrait être tout différemment. Rien ne prouve, en effet, que l'enfant; primitivement atteinte d'une endocardite, ne soit restée malade au lit pendant deux ans, et que sous l'influence de cette affection et du repos, la taille retardée dans son essor n'ait acquis les dimensions que nous avons indiquées. Rien ne le prouve, mais aussi rien ne l'établit, et nous ne voyons pas, en conséquence, ce qui pourrait empêcher de croire dans une certaine mesure à l'influence possible de la croissance exagérée sur le développement de l'altération organique du cœur. Pour mon compte, je n'y vois, en ce moment, qu'une coïncidence, et je laisse à l'avenir le soin d'éclairer par de nouvelles observations le sujet en litige.

Richard (de Nancy) a publié en trop peu de mots une observation qui offre de l'analogie avec la précédente, mais que je ne puis utiliser ici faute de détails. Voici en quoi elle consiste :

OBSERVATION XII. — *Croissance tardive très-rapide; consommation, hémoptysie; guérison*. — Un enfant de la Charité de Lyon, âgé de seize à dix-sept ans, grandit de plusieurs pouces dans l'espace assez court de deux mois.

Pendant ce temps, l'hémoptysie, la toux, l'émaciation se réunissaient pour faire craindre une phthisie pulmonaire. L'auscultation, cependant, n'indiquait aucune lésion tuberculeuse, et le poumon était perméable partout.

Après quelque temps de repos, l'usage du lait d'ânesse, de boissons gommées et plus tard l'addition d'une forte nourriture animale, ce jeune homme guérit, mais, je le répète, il manque à ce fait la plupart des détails rigoureusement nécessaires à n'importe quelle conclusion. Je le signale comme un fait de croissance rapide et considérable à un âge avancé.

Il n'est pas impossible non plus que, sous l'influence de l'accroissement rapide du corps, et du rétrécissement notable de la poitrine qui en est la conséquence, les poumons, comprimés, mal à l'aise, gênés dans leurs fonctions, insuffisants à une puissante hématoze, ne puissent devenir le siège d'une affection tuberculeuse. On voit, en effet, tant de gens prématurément allongés, dont la poitrine est étroite et amaigrie, qui deviennent ultérieurement tuberculeux, qu'on peut se demander, sans faire tort à son jugement, si la croissance rapide est chez eux la cause ou au contraire l'effet de la maladie à venir. Dans quelques cas rares, il ne saurait y avoir de doute; chez les individus nés de bonne race, et qu'un accroissement rapide a prématurément grandis, la faiblesse, les palpitations et les tubercules doivent être rapportés à ce mouvement exagéré de la croissance.

Une autre variété d'accroissement partiel anormal est celui qui a pour siège les membres supérieurs, et qu'on reconnaît à la longueur et au volume des bras, chez des sujets de petite taille; ou aux dimensions des hanches, et à l'étendue disproportionnée des cuisses et des jambes, ainsi qu'à leur maigreur, chez certains hommes de haute stature. Ces faits n'ont qu'une médiocre importance en pathologie, et nous ne croyons pas devoir nous en occuper autrement que par cette simple mention.

Conclusions. — Vainement on s'élève par la pensée au niveau de la conception des forces qui président à l'accroissement humain, toujours il faut descendre à l'observation de ses phénomènes pour en découvrir les lois. Ainsi ai-je procédé. Les faits nombreux que j'ai rapportés m'ont fait connaître, mesure en main, la taille moyenne des enfants aux différents âges, dans l'un et dans l'autre sexe. J'ai apprécié l'influence des maladies sur la *croissance apparente* des enfants et leur influence sur la *croissance réelle*. J'ai terminé, enfin, par la recherche de l'influence des croissances trop rapides et trop exagérées sur l'organisme et sur le développement des forces du système musculaire, de la paraplégie et des fonctions respiratoires et circulatoires.

Il me reste maintenant à compléter ces dernières considérations par l'exposé des règles d'hygiène et de thérapeutique qui me paraissent convenir en pareille occurrence.

Chez les enfants qui ne grandissent pas, on peut, à moins de circonstance héréditaire spéciale, croire à l'existence du rachitisme ou du commencement de cette affection, et il faut changer le régime et la manière de vivre des sujets. Il faut les mettre à l'usage exclusif du laitage sous toutes ses formes, supprimer la viande, les légumes et le vin, et les envoyer vivre à la campagne. Si le rachitisme est nettement caractérisé, il convient de recourir aux bains salés et à l'huile de foie de morue à des doses variables indiquées par l'âge et la susceptibilité des enfants.

Dans le cas de croissance exagérée trop rapide, il faut, au contraire, diminuer la quantité de lait et d'aliments maigres, pour habituer l'estomac, autant que possible, à l'usage d'un régime fortement animalisé. Il faut prescrire les affusions froides quotidiennes sur le corps, et en été les bains froids souvent répétés. La course et la marche sont très-nécessaires, et il est d'autant plus important de recourir à ces exercices que, ainsi qu'on le sait, la fatigue amène l'affaissement momentané de la colonne vertébrale. La marche prolongée, avec un poids sur la tête, constitue la gymnastique la plus utile de la croissance. Les enfants doivent, en outre, être couchés durement sur le crin, et séjourner peu au lit, tout juste le temps nécessaire pour réparer les forces. Sept heures de sommeil et de repos doivent leur suffire.

La gymnastique, en général, est ici d'une haute utilité, ainsi que tous les exercices qui consistent à lever des poids pendant longtemps. La suspension prolongée du corps à l'aide des mains, la lutte, les jeux de boxe, l'escrime, impriment une vitalité différente aux muscles qui grossissent et résistent par leur tonicité à l'extension des os qu'ils recouvrent.

Aphorismes.

415. La croissance est une des plus curieuses manifestations de la force motrice qui règle, dirige et coordonne la création et le développement des êtres organisés.

416. La croissance s'accomplit d'après des lois régulières et absolues, variables dans chaque climat, dans chaque race, dans chaque sexe, et troublées seulement par les révolutions soulevées dans l'organisme par les maladies.

417. Les maladies du jeune âge accélèrent toujours le mouvement de la croissance.

418. La croissance qui résulte de l'action des maladies du jeune âge n'est pas aussi rapide qu'on pourrait le croire de prime abord; elle est toujours plus considérable *en apparence* qu'elle ne l'est *en réalité*.

419. L'influence des maladies sur la croissance doit être directement rapportée à l'influence de l'état fébrile qui les accompagne.

420. La croissance exagérée agit à son tour comme cause de maladie ultérieure, et des affections pulmonaires cardiaques ou paraplégiques peuvent en être la conséquence.

LIVRE XXIX

MALADIES GÉNÉRALES

CHAPITRE PREMIER

PURPURA

Le purpura est une maladie du sang, ou *nosohémie*, qui se manifeste par des hémorrhagies spontanées de la peau et des différentes muqueuses.

Des anatomo-pathologistes en ont fait une maladie de la peau, en raison de son siège, et parce qu'en général ils classent les maladies d'après le siège et l'apparence des produits morbides. C'est un vice de méthode qui commence à disparaître. Il faut au contraire envisager cet état morbide comme une altération particulière du sang révélée par des hémorrhagies de la peau et des muqueuses.

Bateman a divisé le purpura de la façon suivante :

Purpura simplex.)) apyrétique ou fébrile.
Purpura hæmorrhagica.)	
Purpura urticans.	
Purpura senilis.	
Purpura contagiosa.	

Cette division a l'inconvénient de multiplier les espèces sans nécessité et de réunir des maladies très-différentes. Ainsi, le *purpura urticans* n'est qu'une forme de l'urticaire : c'est de l'urticaire hémorrhagique. Si l'on devait admettre cette forme de purpura, il faudrait admettre également un *purpura morbillieux*, *scarlatineux*, etc., dans les cas de rougeole et de scarlatine hémorrhagiques dont l'exanthème est remplacé par de petites hémorrhagies de la peau.

Le *purpura senilis*, variété motivée par l'âge des sujets et non par la nature du mal, n'a pas de raison d'être; enfin le *purpura contagiosa*, caractérisé par les pétéchies des fièvres et des typhus, est une maladie de nature toute différente, qui ne peut être confondué avec le purpura proprement dit, qu'à la condition de ne tenir compte que des produits morbides pour le classement des maladies. J'ai dit que c'était une erreur.

Chez les enfants, le purpura se présente avec les mêmes caractères que chez l'adulte. On y doit cependant séparer le purpura des nouveau-nés dont l'apparence est semblable, mais dont la nature toute différente se confond avec celle de l'*hémophilie*, c'est le *purpura des bluters* causé par la diathèse hémorrhagique.

J'admettrai le purpura des nouveau-nés, ou *purpura des bluters*, le *purpura simplex* et le *purpura des hæmorrhagica*.