

la stimulation de la peau est le meilleur moyen d'exciter le système neuro-trophique.

Les *bains de sable chaud*, tels qu'on les administre à Lavey, peuvent être très utiles aux jeunes rachitiques.

Les enfants rachitiques ne doivent pas marcher, tant que leurs jambes encore flexibles s'incurvent sous leur poids; on ne doit pas non plus les porter sur les bras. On les maintiendra au repos, étendus sur des matelas un peu durs; et quand on les sortira, on les couchera dans une petite voiture. Ceux qui sont atteints de cranio-tabes reposeront leur tête sur un coussin percé d'un trou à son centre, pour éviter la pression sur l'occipital ou le pariétal.

MALADIES DE CROISSANCE

La grande activité de la croissance atteint son maximum entre douze et quinze ans: bien que l'on ait beaucoup exagéré son rôle pathogénique, il est incontestable d'une part que l'accroissement rapide et excessif du corps prédispose aux maladies infectieuses, notamment à la tuberculose, l'ostéomyélite, et d'autre part qu'il peut engendrer certains troubles du système nerveux, du système circulatoire et du système osseux.

Du côté des os, on peut observer de simples douleurs, sans modifications de forme ni de volume; ces douleurs occupent surtout les membres inférieurs et ont pour siège les épiphyses et la région du cartilage conjugal.

D'autres fois il existe de la fièvre en même temps que les douleurs (il s'agit dans ces cas d'une ostéite juxta-épiphysaire très atténuée, dite encore fièvre de croissance).

Signalons encore les exostoses ostéogéniques qui se trouvent surtout aux extrémités des os longs; la tarsalgie et d'une façon générale, les arthralgies douloureuses rentrent dans le cadre des maladies de croissance.

La production de la scoliose est favorisée par la croissance chez les adolescents soumis à une vie sédentaire, au surmenage scolaire.

Du côté de l'appareil circulatoire, on peut observer des palpitations accompagnées souvent de dyspnée cardiaque; quant à l'hypertrophie cardiaque, décrite par le professeur G. Sée (1885), son existence n'est pas admise par tous les médecins. Suivant MM. Huchard, Potain et Vaquez, lorsque l'hypertrophie s'observe à l'époque de la croissance, elle tient à d'autres causes que la croissance: ce sont le plus souvent les affections de l'estomac ou de l'intestin provoquées par une alimentation déficiente, par l'insuffisance du temps consacré aux repas, le défaut d'exercice, la masturbation, etc.; ou bien il s'agit de ces troubles cardiaques prémonitoires de la tuberculose, que l'on observe si fréquemment chez les jeunes gens; l'hypertrophie cardiaque peut encore être provoquée par une déformation du thorax (Huchard) ou bien dépendre des troubles utéro-ovariens. Les nombreuses mensurations faites par Potain et Vaquez établissent nettement qu'en dehors des états pathologiques, des exercices violents, le cœur ne présente pas de développement anormal au moment de la croissance; son augmentation de volume est en rapport avec l'accroissement des autres organes.

M. Comby admet une anémie de croissance, à laquelle pourraient se rattacher le purpura, les épistaxis, la dyspepsie, etc. La chlorose vraie ne saurait être décrite parmi les maladies de croissance, mais son évolution est parfois liée indirectement au travail de croissance.

Les manifestations nerveuses résultant de la croissance ou, pour mieux dire, se produisant à l'époque de la croissance, sont fréquentes et multiples; elles apparaissent

chez les enfants de souche nerveuse. Au premier rang il faut placer la céphalalgie qui se produit sous l'influence du travail intellectuel, d'un effort cérébral; elle devient telle que les études se trouvent interrompues. Sa durée est toujours longue, n'est jamais moindre que six mois et peut atteindre souvent quinze mois à deux ans. L'interprétation de cette céphalée est des plus délicates, en raison de l'association fréquente du mal de tête avec d'autres manifestations morbides, telles que les troubles digestifs, dont elle peut dépendre. G. Sée, M. Blache rattachent la céphalée à l'hypertrophie cardiaque admise par eux (?); d'autres l'attribuent uniquement au surmenage scolaire, quelques-uns à l'asthénopie accommodatrice (Maurice Perrin). Il est probable qu'elle peut être due, suivant les cas, à des causes différentes. L'influence du travail intellectuel exagéré, jointe à la sédentarité, est incontestable et paraît être la plus fréquente des causes, surtout quand s'associent des troubles digestifs dus à l'alimentation surabondante et trop riche en matériaux azotés.

Outre la céphalalgie, on peut observer des névralgies intercostales, une courbature générale avec lassitude, besoin de repos et de sommeil. Enfin l'hystérie et la chorée apparaissent souvent au moment de la croissance.

Le traitement des différentes manifestations morbides qui viennent d'être rapidement énumérées consiste surtout en l'hygiène prophylactique. Il faut, au moment de la croissance, s'appliquer à maintenir chez les enfants un juste équilibre entre les exercices physiques et le travail intellectuel; leur assurer la *vie au grand air* et en pleine lumière, des *locaux scolaires spacieux et bien ventilés*, des *exercices musculaires*, à la condition qu'ils soient judicieusement réglés.

L'*hydrothérapie* est fort utile, par la stimulation nerveuse qu'elle détermine et l'influence générale qu'exerce cette stimulation sur les échanges nutritifs. Il en est de même des *frictions sèches* ou des *frictions faites avec l'alcool camphré, l'eau de Cologne*, etc. Les *bains salés*, les *bains de mer* sont presque toujours indiqués, sauf chez les névropathes.

L'*alimentation* doit être l'objet de soins particuliers. Souvent les malaises mis sur le compte d'une croissance trop rapide ne reconnaissent d'autre cause que la dyspepsie provoquée par une alimentation surabondante et mal dirigée. Beaucoup de parents ont la déplorable habitude de faire une part prépondérante, dans l'alimentation de leurs enfants, à la viande et aux autres aliments azotés; ils croient que l'alimentation azotée est particulièrement indiquée, quand l'organisme doit faire les frais d'un développement rapide; en réalité, elle engendre la dyspepsie et par contre-coup les autres troubles morbides attribués à la croissance.

Quand, au moment de la croissance, un adolescent est atteint d'une maladie aiguë fébrile, il est indiqué de lui fournir des matériaux nutritifs, propres à diminuer les phénomènes de désassimilation, tout en étant appropriée à l'état de ses fonctions digestives.

Dans ce but, Springer a proposé l'emploi des *décoctions de céréales*; il recommande de faire cette décoction en ajoutant à trois litres d'eau deux cuillerées à bouche de chacune de ces substances: blé, orge, avoine, seigle, maïs, son; on doit faire bouillir pendant trois heures, laisser refroidir, puis passer à travers un tamis fin. On obtient ainsi un litre environ d'une décoction que l'on fait absorber en totalité dans les vingt-quatre heures, pure ou coupée par moitié avec du lait. On peut l'aromatiser avec du sucre, du cognac, du kirsch, de la