

fleur d'oranger, de la menthe, du citron. Cette décoction renferme de 15 à 20 grammes par litre de matière en dissolution où prédominent la chaux, l'acide phosphorique, la potasse.

D'ailleurs les céréales contiennent de la *lécithine* qui exerce une action des plus favorables sur la croissance en excitant les échanges nutritifs. La teneur des graines sèches en *lécithine* est la suivante : froment, 0,52 pour 100; seigle, 0,57; avoine, 0,74 (Schulze et Steiger). L'adoption de la décoction prolongée est justifiée par ce fait qu'elle met en liberté et solubilise les substances azotées contenues en majeure partie dans l'écorce des graines; les *lécithines*, sous l'influence de l'eau bouillante, se scindent en composés plus simples renfermant de l'acide phosphorique.

On peut également employer la *lécithine* d'origine animale, l'*Ovo-lécithine* qui détermine l'augmentation du poids, de la taille (Carrière).

Les médicaments toniques, que l'on a une très grande tendance à faire prendre aux enfants à l'époque de la croissance et sans l'avis du médecin, sont plus nuisibles qu'utiles, car ils provoquent ou entretiennent les troubles digestifs. Sans doute le fer peut rendre des services quand il existe une anémie accentuée, mais son emploi a besoin d'être surveillé et l'on doit en supprimer l'usage s'il est mal toléré.

Lorsque les différentes règles hygiéniques qui viennent d'être énoncées ont été observées, on n'observe pas de troubles morbides au moment de la croissance. Si, au contraire, l'adolescent est soumis au surmenage physique ou intellectuel, à une alimentation vicieuse, etc., on peut voir survenir chez lui les diverses manifestations morbides que nous avons énumérées.

Existe-t-il des troubles cardiaques? On se rappellera que la croissance proprement dite ne doit pas être incriminée et qu'il faut en chercher la cause, soit dans l'abus des exercices physiques, soit dans les troubles digestifs, soit dans l'anémie produite par le séjour à l'air confiné, la masturbation, etc.

Le traitement de ces troubles sera donc essentiellement variable, suivant la cause que l'on trouvera dans chaque cas en particulier. On soumettra les malades au repos, on les enverra à la campagne, on s'appliquera à traiter la dyspepsie.

S'il existe un état anémique accentué, les préparations ferrugineuses seront utiles, si toutefois l'état de l'estomac en permet l'emploi. On se méfiera des troubles cardiaques qui ne céderont pas au repos, à une hygiène appropriée et l'on devra toujours craindre l'éclosion plus ou moins prochaine d'une tuberculose restée latente jusque-là. Chez les sujets issus de parents nerveux, les palpitations rebelles, la céphalée peuvent être les indices précurseurs de l'hystérie, surtout s'il s'y joint des modifications du caractère. On s'efforcera, par l'observation des règles hygiéniques précédemment énumérées, par l'emploi judicieux de l'hydrothérapie, de prévenir, d'enrayer le développement de la névrose.

Les considérations que nous avons émises, à propos de l'hypertrophie dite de croissance, sont applicables également à la *céphalée*, c'est-à-dire qu'il faut se garder de considérer comme une *céphalée* due directement à la croissance toute *céphalalgie* observée chez un adolescent. C'est donc après avoir éliminé, par un examen méthodique, les causes habituelles de *céphalalgie* des adolescents

(vices de réfraction, affections nasales ou pharyngées, chlorose, dyspepsie, constipation, albuminurie intermittente, hystérie, neurasthénie, etc.), que l'on sera autorisé à incriminer la croissance.

Dans le cas de douleurs osseuses accompagnées de fièvre, le repos au lit est la première et principale indication.

Le repos intellectuel, le séjour au grand air, l'hydrothérapie, une alimentation judicieusement réglée conviennent d'autant mieux aux jeunes gens pendant la période de la croissance que chez presque tous, on peut incriminer l'influence nocive du travail intellectuel forcé, de la vie sédentaire, de l'alimentation mal dirigée, etc.

Si l'on veut faire une prescription, il faut s'en tenir aux modificateurs de la nutrition comme les préparations phosphatées (notamment les glycérophosphates), ou bien avoir recours aux agents qui stimulent le système nerveux comme la *strychnine*. Legendre conseille de faire prendre la solution suivante :

Sulfate de strychnine	1 à 4 centigrammes.
Phosphate de soude	5 à 10 grammes.
Eau	100 —

2 à 5 cuillerées à café par jour.

Une question qui était intéressante au point de vue de la pathologie générale, mais qui ne paraissait pas devoir l'être au point de vue thérapeutique, est celle des arrêts de croissance. Des travaux récents ont démontré que la thérapeutique peut exercer une action pour ainsi dire spécifique sur certains arrêts de croissance :

Passons d'abord en revue les différents types d'enfants retardataires; à vrai dire, il est difficile d'indiquer avec précision un certain nombre de types nettement distincts les uns des autres, car les différentes anomalies dans le développement physique et psychique peuvent se combiner de façon très diverse. Ces réserves faites, on peut distinguer les types suivants :

a) Le type d'enfant retardataire avec myxœdème : taille au-dessous de la moyenne; tête grosse, thorax peu développé et membres courts relativement au tronc, abdomen proéminent. Absence de développement génital. Infiltration mucoïde de la peau, ichtyose, cyanose, altération des poils et des jambes, lenteur des mouvements. Développement intellectuel nul.

Ceci s'applique uniquement au myxœdème congénital; quand le myxœdème est acquis l'arrêt de la croissance est variable suivant l'âge....

b) Type complet de retardataire sans myxœdème.

Le développement physique et intellectuel au moment de l'adolescence est celui d'un enfant plus jeune de quelques années; en ce qui concerne l'intelligence, celle-ci peut être assez développée, mais le sujet est incapable d'attention, d'un travail suivi, se livre à des jeux puérils, etc.

Il y a dans ces cas un retard simple, sans anomalie de conformation, sans trouble particulier du développement. « Le sujet est, à un âge avancé, conformé comme un enfant, mais comme un enfant bien conformé; il a une intelligence qui est celle d'un enfant, mais d'un enfant intelligent. » (Apert, *les Enfants retardataires*, 1902.)

À côté de l'arrêt absolu de développement par myxœdème et du retard simple, sans altérations morbides ou anomalies de conformation, existent d'autres types d'enfants retardataires avec retard de développement portant sur certains organes (notamment