

à cause de sa richesse en phosphore, de sa digestibilité et de ses qualités laxatives. Quand l'appétit se relèvera, on donnera le poisson, les cervelles, ris de veau et d'agneau, viandes blanches, et plus tard les viandes rouges. Ces derniers aliments devront être tendres, bien cuits, et au besoin réduits en purée. On écartera de l'alimentation tous les mets trop farineux, trop herbacés, les crudités, les légumes aqueux, et en général les substances de faible valeur nutritive sous un grand volume.

Comme boisson, on conseillera le lait, quand il sera bien supporté, la bière quand le lait ne sera pas toléré. On interdira le vin pur et les liqueurs fortes. L'alcool ne convient pas aux enfants. C'est dire que je condamne absolument les prétendus toniques à base d'alcool, tels que vins de quinquina, de kola, de coca, etc., qui s'offrent à nous avec éclat depuis quelques années. Toutes ces préparations irritent l'estomac, fatiguent le système nerveux, entravent la digestion, suppriment l'appétit, en un mot font toujours plus de mal que de bien.

Médicaments. — On sera sobre des médicaments en général. Le fer sera donné avec beaucoup de discrétion et seulement chez les enfants franchement anémiques (on donnera le protoxalate de fer associé à la rhubarbe, 10 centigrammes de chaque en cachets ou en pilules). Les glycérophosphates et l'ovo-lécithine ont été très recommandés dans ces derniers temps. Le bromure de potassium, de sodium ou d'ammonium, pourra être indiqué contre les paroxysmes nerveux. Aux dyspeptiques, on prescrira les poudres eupéptiques, absorbantes et amères (bicarbonate de soude, craie, noix vomique), associées à la magnésie calcinée s'il y a constipation, au bismuth s'il y a diarrhée. En somme, on suivra les indications particulières à chaque cas.

L'hydrothérapie peut jouer un rôle utile en fortifiant les nerfs et en relevant la nutrition générale. La douche froide, la douche écossaise, les affusions froides, seront souvent utiles à la condition d'être très courtes (1/4 de minute au plus). Le drap mouillé, les frictions sèches avec le gant de crin, les frictions stimulantes avec la térébenthine, l'eau de Cologne, l'eau-de-vie camphrée, le baume de Fioravanti, ne sont pas moins recommandables. Quant aux bains salés, aux bains sulfureux, aux bains de mer, ils conviennent à certains enfants, mais non pas à tous. Ceux qui sont très nerveux, sujets aux maux de tête, aux névralgies, feront bien de s'en abstenir.

XIII

INFANTILISME

PAR LE D^r APERT

Médecin des hôpitaux.

On désigne sous le nom d'infantilisme l'état de l'individu, qui, n'étant plus un enfant par son âge, a néanmoins conservé plus ou moins intégralement les caractères corporels et psychiques de l'enfance. Il ne s'agit pas seulement de retard plus ou moins prolongé dans l'apparition de la maturité sexuelle et des attributs par lesquels elle se manifeste chez l'un ou l'autre sexe (système pileux, développement des seins, etc.). Il faut y joindre, dans les cas typiques, la persistance de certains états somatiques et moraux de l'enfance : rondeur et gracilité des formes, finesse de la peau, grosseur relative de la tête, plus grande longueur de l'avant-bras par rapport au bras, mobilité du caractère, rires et pleurs faciles, etc.

L'étude médicale de l'infantilisme est toute contemporaine; le mot lui-même est de création récente, et la bibliographie de l'infantilisme est des plus restreintes.

« Ne cherchez pas dans les auteurs de renseignements sur l'Infantilisme, écrivait M. Brissaud en 1895. Vous n'en trouveriez pas. Le mot ne figure d'ailleurs ni dans le Dictionnaire de l'Académie, ni dans le Dictionnaire de Littré, ni dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. C'est un vocable nouveau, que je crois avoir été introduit dans notre langue technique par Lasègue. Lorain l'emprunta à Lasègue, le professeur Brouardel l'emprunta à Lorain, et depuis lors il a fait son chemin dans le monde¹ ».

Lasègue, Lorain et M. Brouardel n'avaient guère en vue que des sujets chez qui persistaient plutôt des caractères juvéniles que des caractères vraiment enfantins. Ils sont petits, maigres, élancés et débiles. A 50 ans, ils en paraissent 18. Leur santé est toujours chancelante, et ils sont fréquemment frappés par la tuberculose². Leur développement sexuel est nul; chez les hommes, les testicules restent petits et le pénis grêle; la barbe n'apparaît pas; chez les femmes, la poitrine ne se développe pas, les hanches ne s'élargissent pas, les règles font défaut; les poils pubiens et axillaires sont insuffisants ou nuls. En un mot, ces sujets sont atteints d'une *juvénilité* persistante qui retarde indéfiniment chez eux l'établissement intégral de la puberté. Ils restent toute leur vie semblables à des jeunes gens ou à des jeunes filles; ils ne deviennent jamais des hommes ou des femmes complets et véritables. Tels sont les infantiles décrits par les premiers auteurs; M. Brissaud les a

(1) BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses*. Masson et C^o, 1895.(2) LORAIN. *Préface de la thèse de Faneau de la Cour*. Paris, 1871.

appelés *infantiles du type Lorain*, et considère cette variété d'infantilisme comme liée à un développement vasculaire insuffisant, d'où le nom d'*infantilisme anangioplasique*.

A ce type d'infantilisme, M. Brissaud en oppose un autre : les sujets qui en sont atteints n'ont plus les caractères de la jeunesse, mais vraiment ceux de l'enfance. De l'enfant ils ont la grosse tête, la face ronde, l'abdomen volu-

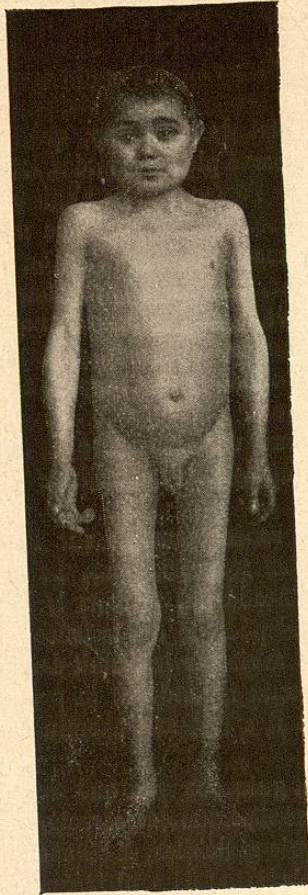


Fig. 1.
Infantile myxoédémateux, 49 ans.
Taille 1^m, 14.

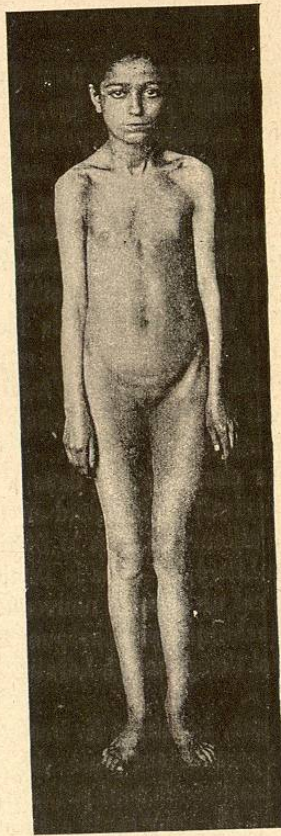


Fig. 2.
Infantilisme du type Lorain. Femme de 50 ans.
Cas de Henry Meige.

mineux, les jambes courtes, le caractère mobile, les goûts, les habitudes. Ils sont aussi différents des infantiles de Lorain qu'un enfant est différent d'un adolescent. Cet *infantilisme idéal*, Lasègue et Lorain ne l'avaient pas soupçonné, M. Brissaud dans ses leçons a attiré sur lui l'attention dès 1894; plus tard il en a précisé les caractères différentiels; nous l'appellerons *infantilisme type Brissaud*.

Comme exemple très net d'infantilisme type Brissaud, voici l'observa-

tion d'un sujet étudié d'abord par cet auteur, et que j'ai pu ensuite suivre et autopsier à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Agé de 22 ans, il en paraît 8 à 10; il a seulement 1 m. 15 de taille; il n'a aucune ombre de barbe, aucun poil au pubis, le pénis est réduit à un fourreau minuscule; les testicules, à leur place dans les bourses, ne sont pas plus gros que des haricots; la peau est fine, la figure arrondie, l'intelligence est assez vive, mais sans profondeur; il sait lire, écrire et compter, mais ce sont des images d'Épinal qu'il lit, c'est avec des jouets d'enfants qu'il s'amuse. En somme, l'aspect physique, les proportions corporelles, le langage, la façon d'être de ce sujet sont ceux d'un jeune enfant, et l'on ne peut manquer de commettre une erreur énorme sur son âge, si l'on n'est pas prévenu. Ce sujet étant mort de tuberculose pulmonaire, j'ai pu constater que les épiphyses étaient encore bien distinctes des diaphyses, les os du crâne tendres et flexibles comme ceux d'un jeune enfant, et l'examen histologique du testicule ne m'a montré nulle trace de processus spermatogénétique.

Voici maintenant, en opposition avec cet infantile type Brissaud, un sujet dont j'emprunte l'observation à M. Meige¹ et que M. Brissaud donne comme exemple d'infantilisme type Lorain.

Il s'agit d'une jeune ouvrière ayant toutes les apparences d'une fillette de 12 à 14 ans, encore impubère. Elle est cependant âgée de 50 ans. Aucun signe extérieur ne révèle chez elle la transformation sexuelle qui aurait dû la rendre femme. Pas un poil au pubis, ni sur les grandes lèvres, non plus que dans le creux axillaire. Les seins n'ont pas poussé, ils sont réduits au mamelon, très peu saillant. Le torse est allongé, cylindrique, sans échancrure au niveau de la taille. Le ventre au-dessous de l'ombilic est proéminent. Le périmètre du bassin est sensiblement égal à celui des épaules.

Le sujet est maigre; mais, même chez les femmes maigres, le tissu adipeux des fesses et des flancs forme toujours un relief notable qui contribue à élargir le contour de ces régions suivant un type facile à reconnaître.

Ici, il n'en est rien, et la morphologie reste neutre, infantile. La figure aussi est restée infantile avec un aspect vieillot. La voix est grêle. Les organes génitaux sont normalement constitués, mais sont restés ceux d'une petite fille, les grandes lèvres ne font qu'une très faible saillie et le mont de Vénus est à peine dessiné. D'ailleurs les règles n'ont jamais paru.

Cette femme-enfant était hystérique, sujette à des attaques assez fréquentes. Son état mental était resté enfantin. Elle s'amusait aux jeux des petites filles, travaillant avec légèreté, raisonnant comme un enfant. Elle était douce, docile, timide et craintive, mais sans coquetterie et sans pudeur. En somme, physiquement, elle répond exactement au signalement de l'infantile, dont elle a aussi l'état psychique.

Les deux exemples précédents montrent quelles oppositions morphologiques existent entre l'infantile type Lorain et l'infantile type Brissaud. On peut les résumer de la façon suivante :

CARACTÈRES COMMUNS

Absence de développement des organes génitaux, absence d'apparition de la puberté et des caractères sexuels accessoires, état enfantin de l'intelligence et du caractère.

(¹) MEIGE. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1894, n° 2.

CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS

Type Brissaud. — Individus gras et potelés, formes générales épaisses et arrondies, tête relativement grosse, face arrondie et bouffie, tronc relativement gros, membres relativement courts.

Type Lorain. — Individus maigres et élancés, formes générales grêles et allongées, tête relativement petite, face allongée et fine, tronc relativement petit, membres relativement longs.

Si l'on compare ces différents caractères avec ceux que présente un individu normal au cours de son développement, on constate que l'infantile type Brissaud réalise dans les formes pures le type anthropologique de l'enfant, tandis que l'infantile type Lorain réalise plutôt le type anthropologique de l'adolescent.

L'enfant, garçon ou fille, a, comme l'infantile type Brissaud, la tête relativement grosse pour le corps, le facies lunaire, les joues arrondies, les jambes relativement courtes.

L'adolescent, garçon ou fille, a au contraire la tête petite, la figure fine, les formes grêles, les membres relativement longs, le tronc relativement petit. Les procédés anthropologiques permettent, du reste, de chiffrer ces différences, et bien que l'anthropométrie infantile n'ait pas encore été faite complètement, il est possible de tirer, des chiffres donnés par les anthropologues¹, des conséquences précieuses au point de vue qui nous occupe.

Dans la première enfance, la hauteur du tronc assis, des ischions au vertex, dépasse de beaucoup la moitié de la taille. Puis la hauteur du tronc diminue, et l'indice du tronc atteint son minimum vers 15 à 14 ans. « C'est à la veille de la puberté, chez la femme comme chez l'homme, que le corps a cette conformation dangereuse, un tronc plus court relativement qu'à tout autre âge de la vie. » A partir de la puberté, l'augmentation de la taille se fait plus par le développement du tronc que par celui des membres, et l'indice du tronc augmente de nouveau.

Il en est de même du périmètre thoracique. Il est à la naissance et chez le jeune enfant plus grand que la moitié de la taille; il tombe au-dessous de celle-ci pendant l'adolescence, et s'accroît ensuite après la puberté jusqu'à dépasser de nouveau la moitié de la taille.

Ainsi, comme l'a fait remarquer Delpeuch, « on peut, à l'aide de quelques mesures simples, chercher la place qu'il faut assigner dans l'échelle des âges aux êtres dont la morphologie dément l'état civil pour le rajeunir ». On voit ainsi que certains myxœdémateux du type Bourneville réalisent presque l'état fœtal, que les infantiles du type Brissaud ont les caractères du

(¹) LIHARZIC. *La loi de la croissance et de la structure de l'homme*, in-8, Vienne, 1862. — HAMY. Proportions du bras et de l'avant-bras aux différents âges. *Revue d'anthropologie*, 1872. — PAUL ROBIN. L'anthropométrie à l'École. *Bulletin de l'Orphelinat Prévoist à Cempuis*, mai 1887. — ROBERTS, BOWDITCH, RICCARDI, cités par DELPEUCH. Rétrécissement mitral et arrêt de développement. *Soc. méd. des Hôpitaux*, 28 avril 1899. Un travail, dont la première partie vient de paraître, donne, au point de vue qui nous occupe, les renseignements les plus complets en ce qui concerne le sexe masculin. En voici le titre : *Recherches anthropométriques sur la croissance des diverses parties du corps. Détermination de l'adolescent type aux différents âges pubertaires d'après 56 000 mensurations sur 100 sujets suivis individuellement de 15 à 18 ans*, par le Dr PAUL GOBIN, médecin-major de l'école d'enfants de troupe de Saint-Hippolyte-du-Fort, 1905.

jeune enfant, et que les infantiles du type Lorain, loin d'être des miniatures d'hommes ou de femmes, des hommes ou des femmes vus par le petit bout de la lorgnette, comme on l'a dit, réalisent pour la plupart le type adolescent; on trouve en outre tous les intermédiaires répondant aux différents états par lesquels l'individu passe successivement au cours de sa croissance. Il est donc impossible d'admettre une différence de nature entre les différents types d'infantilisme. Il faut considérer tous les infantiles comme des sujets arrêtés dans leur développement, à des périodes plus ou moins avancées.

Est-ce à dire qu'il n'existe pas des individus rabougris, de petite taille, de petit développement physique et intellectuel, et qui néanmoins sont parvenus au summum de développement dont ils sont capables? Leurs cartilages de conjugaison sont soudés, fait important¹, mais souvent aussi leurs caractères sexuels sont développés, avec plus ou moins d'anomalies, c'est vrai, avec plus ou moins de stigmates indiquant la dégénérescence de l'individu, s'il s'agit de descendants d'alcooliques, de syphilitiques, de tuberculeux, avec plus ou moins de troubles organiques et de méiopragies, s'il s'agit d'individus atteints profondément dès le jeune âge dans leur santé générale, ou dans quelque organe important (cœur, foie, etc.); mais en somme ces individus sont des dégénérés, des affaiblis, des malades, et non plus des infantiles. Il y a une grande différence entre eux et les infantiles de Lorain et Faneau de la Cour, et le nom de faux infantiles (Brissaud)², de pseudo-infantiles (Bertrand)³, leur convient parfaitement.

Enfin, il faut ajouter que l'arrêt de développement qui constitue l'infantilisme ne frappe pas toujours également tous les segments du corps, ni toutes les fonctions physiologiques. Il peut y avoir une « dissociation » des caractères de l'infantilisme. Tel sujet, resté enfant par sa morphologie et ses aptitudes intellectuelles, est de taille normale, ou même supérieure à la normale⁴. Le gigantisme dans ces cas semble même n'être que la conséquence du retard de l'ossification du cartilage épiphysaire avec persistance de son fonctionnement. Tel autre sujet, infantile par la conformation de son corps, a néanmoins les aptitudes intellectuelles d'un adulte. D'autres enfin allient à l'infantilisme les déviations diverses et le déséquilibre entre les différentes parties du corps, fréquents chez les dégénérés⁵. D'autres encore sont atteints d'obésité précoce persistante⁶.

On ne trouve, en somme, réalisé complètement le type anthropologique de l'enfant ou de l'adolescent, que dans les cas les plus typiques d'infantilisme dysthyroïdien, en particulier dans les cas de lésion acquise du corps thyroïde.

Étiologie. — Les premiers auteurs qui ont décrit l'infantilisme l'ont surtout considéré dans ses rapports avec la tuberculose. Lorain et Faneau de

(¹) APERT. Infantilisme et corps thyroïde. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, mars 1902.

(²) BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses*, 2^e série, p. 457.

(³) BERTRAND. L'infantilisme dysthyroïdien. *Thèse de Paris*, 1902, p. 25.

(⁴) CAPITAN. Trois cas d'arrêt de développement. *Médecine moderne*, 1895, p. 986. — LAUNOIS et BOY. Gigantisme et infantilisme. *Revue neurologique*, 15 novembre 1902.

(⁵) FÉRÉ. *La Famille névropathique, passim*.

(⁶) APERT. *Les enfants retardataires*, p. 15.