

CHAPITRE XI  
TRAITEMENT DU RACHITISME

PAR  
HIPPOLYTE MARTIN  
Médecin de l'Hôpital Tenon.

I

Nature et étiologie du rachitisme.

Quoique n'ayant à nous occuper ici que du traitement du rachitisme, il nous est difficile de ne point rappeler tout d'abord, en quelques mots, les opinions principales émises sur la nature et l'étiologie de cette affection.

Il est fort probable tout d'abord que le rachitisme doit être bien antérieur aux premières descriptions didactiques de Whistler et de Glisson en 1645 et 1650. Si même on admet qu'une hygiène défectueuse et qu'une mauvaise alimentation sont une cause prépondérante, sinon exclusive de la maladie, il est logique d'admettre également qu'elle est aussi ancienne que ces vices de l'hygiène et de l'alimentation, c'est-à-dire, à peu de chose près, que l'homme et la morbidité humaine.

Tout en acceptant cependant, avec la généralité des pathologistes modernes, cette influence prépondérante de l'hygiène, nous ne renonçons pas, d'une façon absolue tout au moins, à la relation que notre savant maître Parrot avait cru devoir admettre entre le rachitisme et la syphilis. Les idées de Parrot, à cet égard, n'ont d'ailleurs pas été, peut-être, suffi-

samment comprises. Il n'a jamais prétendu que le rachitisme était une manifestation de syphilis encore *active*. Il s'agissait, pour lui, d'une syphilis *éteinte, guérie* et nullement justiciable du traitement anti-syphilitique. Dès lors un rachitique pouvait contracter une syphilis nouvelle, et des générateurs pouvaient s'infecter après avoir procréé des enfants rachitiques.

Entre cette manifestation d'une syphilis qui en est « à sa dernière étape », qui n'est qu'une manifestation, spécifique il est vrai, mais non infectieuse, d'une infection syphilitique, et un rachitisme para-syphilitique, telle que l'admet le professeur Fournier, il n'y a pas, ce nous semble, une infranchissable distance. Sans doute, l'hygiène et l'alimentation défectueuses sont, nous le répétons, des facteurs d'une grande importance. Mais Parrot montra bien souvent à ses élèves des enfants gros et gras, de santé irréprochable en apparence, élevés au sein ou au biberon, et qui, nés de parents syphilitiques, étaient rachitiques; et, inversement, des enfants dont, pendant de longs mois, les parents avaient préparé volontairement ou involontairement le décès par l'alimentation la plus déraisonnable, l'hygiène la plus blâmable, vrais squelettes vivants parvenus au dernier degré de l'athrepsie chronique, n'étaient pas rachitiques.

N'a-t-on pas décrit, d'ailleurs, le rachitisme congénital; et Schwartz de Vienne (Autriche) n'a-t-il pas été jusqu'à dire, dans ces derniers temps, que, parmi cinq cents enfants nouveau-nés dans la seconde clinique obstétricale de cette capitale, 81,6 p. 100 portent quelques marques de rachitisme? D'autre part n'a-t-on pas vu *tous* les enfants d'une même famille devenir rachitiques quoique élevés au sein et dans des conditions en apparence irréprochables? Enfin n'a-t-on pas soutenu, tout récemment encore, la nature parasitaire et contagieuse du rachitisme<sup>1</sup>?

On voit quelle obscurité profonde enveloppe encore l'étiologie de cette affection. Nous serions tenté d'admettre, en ce

1. CHAUMIER, de Tours. — Congrès international de médecine de Rome, 1894.

qui nous concerne, qu'à côté du rachitisme vrai, à évolution bien définie, à lésions sinon spécifiques, du moins très spéciales, qui, d'origine non moins spéciale, aurait cependant pour cause adjuvante principale les déficiences de l'hygiène générale et alimentaire, il existerait une affection banale, un pseudo-rachitisme caractérisé par une nouure encore mal définie des extrémités et une certaine décalcification des os, reconnaissant comme facteur *unique* la misère physiologique du premier âge.

Mais nous ne pouvons nous attarder davantage dans ces considérations, d'ailleurs fort intéressantes, et nous avons hâte d'aborder le but de cet article, c'est-à-dire le *traitement* du rachitisme.

Nous nous occuperons d'abord du traitement médical de cette affection ; puis, nous envisagerons les cas dans lesquels le médecin peut se trouver dans la nécessité de faire appel à une intervention chirurgicale. Nous nous occuperons enfin de la prophylaxie générale du rachitisme.

## II

### Traitement médical du rachitisme.

Le traitement médical du rachitisme comprend, tout d'abord, des moyens *pharmaceutiques*.

Lorsque, après la description si remarquable de Glisson, cette affection fut reconnue et traitée par la généralité des médecins, des médicaments nombreux, variables selon les pays et les idées régnantes, furent employés. Partant de ce principe si répandu aux siècles précédents, que la cause principale de la maladie était l'âcreté, l'acidité des humeurs, on prescrivit les alcalins à haute dose, la potasse tout particulièrement. Le fiel de bœuf qui « diminue les acides, favorise les digestions, donne lieu à la préparation d'un bon chyle, soutient l'ouverture des pores des vaisseaux lactés »<sup>1</sup>, fut aussi conseillé à doses progressives. Levret recommandait la

garance, Storck la ciguë, de Haen les testacés. Portal et un certain nombre de ses élèves portés à admettre avec Boerhaave, Lorry, Astruc, Rosen de Rosenstein, etc., la nature syphilitique du rachitisme, ordonnaient le sirop mercuriel de Bellet.

Inutile d'insister sur cette médication ancienne peu en rapport avec nos idées actuelles, et nous arrivons d'emblée à la médication pharmaceutique contemporaine.

A. *Phosphate de chaux*. — Les premiers auteurs qui ont connu le rachitisme et les déformations osseuses qui en sont le principal symptôme, devaient tout naturellement admettre que l'os s'incurve parce qu'il est partiellement décalcifié. La conséquence, nécessaire en quelque sorte, de cette décalcification osseuse, était l'emploi thérapeutique des sels de chaux. Aussi de Haën, Van Swieten et beaucoup d'autres après eux, prescrivait la poudre d'écaillés d'huîtres. Il était plus naturel encore d'emprunter les sels de chaux aux os eux-mêmes, avec l'espérance de les trouver là, mieux que partout ailleurs, avec les qualités les plus propres à favoriser la néocalcification de l'os. Aussi la *poudre d'os* a été longtemps et est encore employée par grand nombre de médecins. Mais dans quelle mesure est-elle attaquée et rendue soluble, c'est-à-dire absorbable, sous l'influence des sucs gastro-intestinaux ; c'est ce qu'il nous est difficile de dire. Le seul fait certain est sa présence, en majeure partie, dans les matières fécales, preuve évidente que son absorption est fort limitée.

Une première modification avantageuse de ce traitement par le phosphate de chaux fut réalisée par l'emploi du *phosphate tricalcique*, extrait des os, et qui se donne à la dose de 20, 50, 60 centigrammes et plus, selon l'âge, dans tous les véhicules propres à en faciliter la déglutition.

Le *phosphate bicalcique* ou *phosphate neutre de chaux* est plus riche en acide phosphorique, plus soluble dans les acides faibles et plus assimilable. Le formulaire de nos hôpitaux

1. ROSEN DE ROSENSTEIN. — Traité des maladies des enfants ; Traduction française de LE FEBVRE DE VILLEBRUNE, Montpellier, 1692, p. 446.