

cien exercé, et réclament, pour être compris, plus d'habitude que de science. En complétant l'un par l'autre chacun de ces deux modes d'observation, on remédie à ce qu'ils ont d'imparfait, et le diagnostic *pratique* de la pneumonie des enfants arrive à un degré d'exactitude qu'il n'atteindrait certainement pas avec un procédé exclusif d'investigation.

(*Archives générales de médecine*, 1850.)

CRANIOMALACIE.

En 1843, le D^r Elsässer publia, sur le ramollissement du crâne chez les enfants, un traité qui eut en Allemagne du retentissement et du succès, mais qui, faute de traduction et malgré une analyse insérée dans ce journal (1), est resté à peu près inconnu parmi nous. Nous ne reviendrions pas sur ce livre à trop longue date, si la question qu'il avait soulevée ne venait de s'agiter de nouveau et de fournir matière à de consciencieuses discussions.

Deux observations publiées par le D^r Hauff, de Kirchheim, et dont l'auteur tirait des conclusions en désaccord avec la doctrine d'Elsässer, furent l'occasion de ce débat tout scientifique. L'attention une fois réveillée, quelques médecins firent connaître le résultat de leur expérience; des chimistes distingués entreprirent des recherches et des analyses. Elsässer lui-même ne voulut pas laisser sans réfutation des critiques appuyées sur des faits, et dans un excellent mémoire, il reprit avec beaucoup de netteté les parties de son livre qui semblaient avoir été mal interprétées ou manquer de précision. Plus récemment, le D^r Böcker a produit des observations inédites et des idées auxquelles on ne peut du moins contester une certaine originalité.

Cette occasion m'a paru favorable pour appeler l'attention des médecins sur une des formes de rachitisme les plus curieuses, les plus dignes d'études, et peut-être les moins étudiées en

(1) *Archives gén. de méd.*, 4^e série, t. VII, p. 315; 1845.

France. L'organe que protègent les os altérés dans leur texture, dans leur solidité, et par suite dans leurs fonctions, est d'une incontestable importance. Les maladies cérébrales sont si fréquentes et si graves dans la première enfance, que tout ce qui peut éclairer leur origine et jeter quelque lumière sur leur traitement mérite une sérieuse considération. Je me contenterai de résumer les faits, et si j'interviens, ce ne sera jamais que pour apprécier les interprétations auxquelles ils ont donné lieu.

Le D^r Hauff rapporte deux histoires de crâniomalacie. La première est celle d'un garçon dont la sœur était morte de broncho-pneumonie à la suite d'une affection rachitique portée au dernier degré. Cet enfant, sevré quelques jours après sa naissance, souffrit alternativement de diarrhée et de constipation; il était agité et n'avait que peu de sommeil. — A quatre mois, l'enfant était maigre, sa tête paraissait volumineuse, et la région occipitale était proéminente et fortement voûtée. On commença à s'apercevoir qu'il éprouvait, à son réveil, de la difficulté à respirer; les deux ou trois premières inspirations étaient pénibles et sifflantes. — A six mois, survint un catarrhe bronchique qui s'accompagna de fièvre et de diarrhée; l'agitation devint constante; le sommeil était court, interrompu; la tête était brûlante, l'enfant la remuait sans cesse sur son oreiller; la langue sèche et chaude, le regard clair et naturel, pas de mouvements convulsifs. Les accès de suffocation augmentèrent de fréquence sans augmenter de durée et ne dépassèrent pas quelques secondes. Grâce à un traitement approprié, l'enfant se rétablit assez bien. — Au treizième mois, et après la sortie de la troisième dent incisive, les mêmes accidents reparurent. Les deux fontanelles étaient restées largement ouvertes; mais le médecin ne put, malgré des recherches attentives, constater aucun ramollissement du crâne. Le petit malade finit par succomber au milieu d'une crise où il était devenu raide et bleu. A l'autopsie, on trouve le cerveau dur, lourd, sans épaissement des membranes; les fontanelles telles qu'on les avait mesurées durant la vie; 12 grammes environ de sérosité sanguinolente étaient épan-

chés dans le ventricule gauche. La partie supérieure des pariétaux, la portion écailleuse des temporaux, mais surtout l'occipital, n'étaient pas plus épais qu'une forte carte; on pouvait non seulement les couper avec une extrême facilité, mais les ployer dans toutes les directions. Le bord des sutures était seul ossifié. Le périoste se détachait sans peine; une fois qu'il était enlevé, les os semblaient presque transparents; ils étaient traversés par de nombreux vaisseaux et ressemblaient à un tissu aponévrotique; nulle part ils n'étaient poreux, spongieux, et comme usés par un frottement; nulle part on ne voyait de traces d'impression digitale. — De tous les autres os, les côtes seules avaient subi un commencement d'altération rachitique.

Le second cas est celui d'une petite fille sevrée à six semaines et bien portante tant que dura l'allaitement. A partir du sevrage, elle fut sujette à une constipation opiniâtre et ne cessa presque de crier jour et nuit; cet état se prolongea, sauf de courtes rémissions, jusqu'au troisième mois. La santé parut alors revenir; l'enfant était délicate, mais gaie, et accomplissait régulièrement ses fonctions. — Vers le sixième mois, quelques accès de suffocation se manifestèrent; ce fut seulement quand ils redoublèrent d'intensité que les parents réclamèrent les conseils du D^r Hauff. La petite malade, alors âgée de huit mois, est d'une apparence délicate, la région occipitale est complètement ramollie, la grande fontanelle est largement ouverte, la tête modérément chaude. L'enfant ne témoigne aucune douleur quand on vient à comprimer le crâne. Les parents ignorent l'époque à laquelle le ramollissement aurait débuté; la mère seulement se rappelle que, dès les premiers jours, l'enfant supportait avec peine de rester couchée sur le dos, et se tournait d'un côté à l'autre. A trois mois, la tête était devenue si sensible qu'elle ne la touchait qu'avec précaution; le bonnet même paraissait causer tant de douleurs qu'on fut forcé de le supprimer, et que la petite fille ne pouvait le voir plus tard sans crier. Malgré les soins les mieux entendus, les attaques de suffocation continuèrent, et l'enfant succomba dans les bras de sa mère, au milieu

même d'un accès. Elle était alors âgée de près d'une année et n'avait pas une seule dent.

L'autopsie donna les résultats suivants : Les sutures du crâne, à l'exception de la suture lambdoïde, sont solidement jointes ; les pariétaux, à leurs bords inférieurs, et l'occipital, sont mous, minces comme une carte, et craquent sous la scie. Après l'ablation du périoste, on aperçoit des deux côtés de l'occipital des points comme érodés ou usés par un frottement où l'os est réduit à une lamelle transparente ; à l'exception du sphénoïde, les os de la base du crâne sont également ramollis et faciles à couper. Les côtes sont fermes ; ni le cerveau ni les autres organes n'offrent d'altérations qui méritent d'être mentionnées.

Le rapprochement et la comparaison de ces deux faits laissent ressortir des analogies et des différences. Dans le premier cas, l'asthme thymique (*tetanus apnoicus*) semble au D^r Hauff résulter à la fois d'une hypertrophie cérébrale et d'une induration des nerfs et de la moelle, que Billard avait déjà considérée comme l'origine d'un certain nombre de convulsions. Dans la deuxième observation, les accès auraient pour cause le développement excessif du thymus, qui pesait 315 grains. Quelque opinion qu'on admette et sur les conséquences de l'hypertrophie et sur l'influence plus que contestable de la glande qui a donné son nom à cette forme de dyspnée, l'auteur se croit surtout en droit de conclure que ni les symptômes ni les lésions n'autorisent à admettre sous le titre de crâniomalacie une espèce pathologique distincte, ou même à accepter cette maladie comme une dépendance du rachitisme. Il n'est pas suffisamment prouvé pour lui que le ramollissement ait succédé à une consolidation plus parfaite et ne soit pas dû à un arrêt partiel du développement osseux.

Elsässer répondit à ces objections graves et nettement posées par une exposition succincte de sa théorie et par une discussion attentive des raisons que faisait valoir son antagoniste.

Le ramollissement du crâne n'atteint pas toujours un degré suffisant pour nuire à la santé et constituer une maladie propre-

ment dite. Chez tous les enfants, du troisième au sixième mois, en même temps que l'activité cérébrale se manifeste par des signes certains, les os qui servent d'enveloppe au cerveau deviennent plus spongieux, plus *succulents* ; en même temps ils perdent de leur consistance et sont plus faciles à couper qu'ils ne l'étaient jusque-là, malgré l'augmentation de leur épaisseur.

Plus tard le travail de consolidation recommence ; mais certains enfants d'une constitution particulière, et que pourrait caractériser la lenteur de tout leur développement physique, restent stationnaires : l'ossification ne fait pas de progrès ou même perd de son terrain. Chez les individus ainsi prédisposés, les interstices membraneux des os du crâne sont plus étendus, les fontanelles plus larges restent aussi plus longtemps ouvertes et envoient assez loin leurs prolongements. La tête, si elle n'est déjà grosse, augmente très facilement de volume. Les os sont généralement minces ; ils ne se laissent aisément ni ployer ni déprimer, si ce n'est sur les bords, et surtout vers les points qui circonscrivent les fontanelles.

Ces demi-lésions datent de la naissance ; mais, si prononcées qu'elles soient, elles ne vont jamais, durant les premières semaines de la vie, jusqu'à déterminer des ramollissements ou des amincissements partiels (1) : à plus forte raison n'observe-t-on pas de perforations véritables. Vers le troisième mois, les enfants affectés d'une semblable constitution peuvent subir des altérations plus graves, sans que leur santé soit encore visiblement compromise ; les os peuvent devenir mous, dépressibles par places, et la résorption locale de leur tissu est à craindre. C'est là le premier degré, ou plutôt l'acheminement vers la *craniotabes* confirmée. Dès qu'on trouve, après la mort ou pendant la vie, une portion du crâne ainsi dépressible, une recherche attentive fait bientôt découvrir que, dans quelques endroits, et surtout aux environs des points où la dépression était manifeste, le tissu

(1) Le D^r Gaedchens est peut-être le seul auteur qui ait publié une observation authentique de ramollissement congénial du crâne. Voy. *Zeitschrift für die gesammte Medicin*, 1849.

de l'os est plus spongieux. Il suffit alors d'une mauvaise nourriture et de conditions hygiéniques défavorables pour que le rachitisme se déclare et s'étende du crâne à d'autres parties du squelette.

Une fois la maladie franchement déclarée, son étude anatomopathologique donne à reconnaître les altérations suivantes : le ramollissement partiel est devenu facile à constater, surtout à la voûte du crâne ; tant étendu qu'il soit, il est toujours moins intense vers le centre des os, aux protubérances et même dans leur voisinage ; la partie antérieure du crâne n'en est pas plus préservée que la partie postérieure. Les os ramollis sont gorgés de sang ; après qu'on a détaché le périoste, la pression en fait sortir un liquide fortement rougi ; ils sont devenus flexibles, brunâtres, mats, et font entendre un bruit sourd à la percussion ; la macération fait d'ailleurs ressortir tous ces caractères. Plus l'altération a été profonde, plus le périoste a perdu de sa transparence et est difficile à séparer ; parfois même on ne peut le détacher sans enlever en même temps quelques particules osseuses. La dure-mère ne subit aucune modification.

A l'état spongieux que nous venons de décrire, se joint assez rarement un épaissement des os, analogue à celui qui accompagne d'autres formes du rachitisme.

Outre le ramollissement, la région occipitale est le siège d'une lésion toute spéciale, qui constitue un des caractères les plus intéressants de la maladie. Sur la face interne, il se forme de petites dépressions, d'abord légères, qui se creusent de plus en plus, et finissent à la longue par faire disparaître l'os. Les perforations ainsi produites ont des dimensions très variables ; elles sont reconnaissables pendant la vie à ce que, sous la pression du doigt, la résistance des parois osseuses est remplacée par une élasticité inaccoutumée. Le segment postérieur du crâne est seul sujet à cet amincissement, que le D^r Elsässer attribue à la pression exercée par le cerveau sur des os déjà ramollis.

Les signes à l'aide desquels la maladie se reconnaît pendant la vie sont si nombreux, si divers, si peu coordonnés, qu'ils se sous-

trayent à une description succincte. Deux symptômes cependant méritent qu'on s'y arrête, l'un parce qu'il semble destiné à acquérir la valeur d'un caractère, l'autre parce qu'il apporte un élément nouveau à la solution d'une des questions les plus controversées de la pathologie des enfants.

Quand on voit un enfant rester gai, vif, avec toutes les apparences d'une bonne santé, s'il a le haut du corps soutenu et la tête droite et libre ; quand on le voit au contraire s'agiter, pleurer, jeter la tête à droite et à gauche, dès qu'elle pèse sur l'oreiller, qu'on l'appuie sur un corps résistant, qu'on la lave ou lui fait subir une pression quelconque ; quand surtout on observe ces symptômes sans que ni fièvre ni maladie incidente motive la douleur, il est plus que probable qu'on a affaire à un *rachitisme* du crâne.

La nature des altérations que la maladie entraîne à sa suite rend assez bien compte des accidents pour lever presque tous les doutes. Il n'en est plus ainsi quant à l'autre conséquence dont la craniomalacie serait responsable, au dire d'Elsässer.

Tout le monde sait les discussions sans fin qu'a soulevées l'asthme thymique, et je me garderai bien d'y revenir. Il n'est pas un point de l'histoire de cette curieuse affection qui n'ait donné matière à controverse ; les causes les plus variables, les coïncidences les plus fortuites, on été invoquées ; les observations contredites par des observations, les autopsies infirmées par des autopsies, les théories renversées par d'autres théories, bien que, bonnes ou mauvaises, elles fussent appuyées sur des exemples authentiques. L'opinion, dirai-je l'hypothèse du D^r Elsässer, est aisée à prévoir quand on se rappelle les deux cas rapportés par Hauff. Suivant cet auteur, l'asthme thymique, mieux dénommé *tetanus apnoicus*, reconnaît, sinon toujours, au moins le plus souvent, pour cause le ramollissement du crâne. La gravité des accès ne serait pas là plus qu'ailleurs en rapport avec la gravité des lésions ; ils pourraient ou précéder les signes appréciables de la lésion locale, ou persister après la guérison apparente.

Cette théorie, à laquelle on ne contestera pas du moins le mé-