

rite de la nouveauté, se fonde sur des faits consciencieusement étudiés. Déjà, dans son traité, Elsässer avait donné ses preuves; il apporte aujourd'hui, comme nouveaux documents à l'appui, trois observations d'asthme thymique recueillies près d'enfants de huit, dix et onze mois, avec les autopsies. Les fontanelles variaient entre 10 et 14 lignes de diamètre, les os occipitaux étaient perforés. — Trois autres enfants, actuellement en traitement, sont âgés de six à sept mois; tous trois ont également les fontanelles largement ouvertes, les os du crâne dépressibles, des perforations évidentes, et dont quelques-unes ont la dimension d'un gros pois.

En résumé, Elsässer et son contradicteur sont d'accord sur les points où la divergence aurait une grande signification: les caractères anatomiques, les symptômes et jusqu'à la coïncidence de l'asthme thymique, tout se retrouve dans les deux médecins; les interprétations seules se contrarient. Si j'ai tenu à les mettre en présence, c'est que l'analogie des observations me semblait acquérir un nouveau prix par l'antagonisme des observateurs.

Le Dr Böcker a recueilli avec détail huit cas de crâniomalacie. Étudiant la maladie à un point de vue tout personnel, et en regard d'une doctrine dont nous avons dans ce journal esquissé les grands traits (1), il fournit des renseignements utiles à plus d'un titre. J'analyserai, le plus succinctement possible, les principaux faits qu'il rapporte.

OBSERVATION I. — Fille bien portante, allaitée par sa mère, qui devient enceinte au troisième mois de l'allaitement. — A un an, l'enfant éprouve des malaises, perd sa gaieté, sans autre signe de maladie. — A seize mois, le docteur Böcker est appelé; il constate un ramollissement du crâne qui s'étend d'une bosse pariétale à l'autre, et en arrière gagne la protubérance occipitale externe; les deux fontanelles se sont réouvertes. Pas de dents, toux sans suffocation. Après dix semaines d'un traitement dont

(1) Voy. *Archives gén. de méd.*, 4^e série.

je parlerai plus loin, les accidents disparaissent; quatre incisives sortent, et à chaque fois que recommence le travail de la dentition, celui de la consolidation osseuse s'arrête.

OBSERVATION II. — Fille assez bien portante jusqu'à six mois. A cette époque, sa santé s'altère, la tête est chaude, des convulsions se déclarent en même temps que survient la diarrhée. La pupille a perdu sa contractilité; le cri est tantôt sourd, tantôt aigu. Le pouls bat 130 pulsations, il est petit. La fontanelle, que la mère soutient avoir été presque fermée, est plus largement ouverte que chez un nouveau-né; les os par lesquels elle est circonscrite sont ramollis dans un espace de plus de deux pouces, ainsi que la plus grande partie de l'occipital. La pression sur les parties altérées détermine une agitation extrême. A la suite du traitement préconisé par l'auteur, les lésions locales se dissipèrent au bout de deux mois. Depuis lors la maladie a éprouvé quelques récidives, et trois ans après, l'enfant était rachitique.

OBSERVATION III. — Fille. Vers l'âge de deux mois, l'enfant devient malade; elle éprouve de l'oppression et de la toux dès qu'on la couche sur le dos; il suffit de la soutenir sur les bras ou de la coucher sur le côté pour dissiper ces accidents. Convulsions légères, diarrhée, vomissements. A sept mois, elle est pâle, délicate; la fontanelle antérieure a près de deux pouces de diamètre; les deux moitiés du frontal sont séparées par un intervalle de l'épaisseur du doigt; la petite fontanelle est ronde et a trois quarts de pouce d'ouverture. Les bords des os sont mous, ainsi que les angles antérieurs des pariétaux et l'angle supérieur de l'occipital. La tête est chaude; pas de dents. L'enfant s'agite violemment dès qu'on appuie sur les os affectés. Au bout de deux mois, la guérison est presque complète, la fontanelle antérieure n'a plus que 4 lignes de diamètre.

OBSERVATION IV. — Fille née le 1^{er} janvier. A la suite d'un refroidissement elle est affectée d'un ictère avec œdème et suppuration ombilicale qui dure deux semaines. Le 17 janvier, la mère remarque que l'enfant agite sa tête sur l'oreiller d'une façon inaccou-

tumée; la recherche la plus attentive ne fait découvrir aucune lésion des os du crâne. Le 20 janvier, la crâniomalacie est évidente. La petite fontanelle a la dimension d'un thaler; de la pointe de la suture lambdoïde, un ramollissement large comme le doigt s'étend jusqu'à l'épine occipitale externe. Les bords des os qui forment la suture lambdoïde sont également ramollis; la grande fontanelle envoie en avant un prolongement; les bords des pariétaux sont mous jusqu'à la distance d'un pouce. Le 24 janvier, le docteur Böcker est appelé en toute hâte; l'enfant avait poussé des cris convulsifs, et s'était cyanosée parce que, durant un bain, on avait laissé sa tête appuyée sur la paroi résistante de la baignoire. L'enfant était guérie vers la fin de février, et sa santé s'est maintenue.

Dans l'observation 5, les lésions anatomo-pathologiques rappellent exactement celles que je viens de résumer. L'enfant a des convulsions dès qu'on le place sur le dos. La maladie paraît céder, mais l'enfant succombe, après avoir été affecté de dysenterie épidémique, avec tous les symptômes de l'hydrocéphale.

Les faits que nous empruntons au D^r Böcker paraissent se rapporter à la première classe établie par Elsässer; ils représentent à un degré malade la prédisposition dont ce dernier auteur a tracé les caractères. La lésion est surtout marquée aux fontanelles antérieure et postérieure, et sur leurs bords; l'occipital n'est jamais assez altéré pour qu'on ait eu à constater quelque perforation; les autopsies manquent à l'appui, et si c'est un tort pour l'exactitude, c'est un mérite pour le traitement. Le ramollissement ne se limite pas exclusivement à la partie postérieure du crâne, il atteint aussi souvent les parties antérieures, mais ne frappe jamais les protubérances, qui semblent l'arrêter dans son progrès. Les symptômes sont beaucoup moins accusés que dans les descriptions de Hauff et d'Elsässer, et cependant on retrouve les plus importants, sinon aussi exprès, du moins à peu près reconnaissables. L'asthme thymique est remplacé par de légers accès de suffocation, par des convulsions plus ou moins intenses, par des cyanoses soudaines qui cessent

dès qu'on donne à l'enfant une meilleure position, et qu'on empêche sa tête de porter sur un corps sans élasticité. Les petits malades impriment à leur tête le mouvement caractéristique de va-et-vient dont la signification est à peine contestable.

Le D^r Böcker a mis les faits dont il était témoin au service d'une théorie qui s'applique à tout l'ensemble des phénomènes rachitiques, et que je ne suivrai pas dans ses développements. De même que son confrère de Neuenstadt avait espéré découvrir une des causes les plus fréquentes du *tetanus apnoicus*, de même il croit qu'en guérissant la crâniomalacie dès son début, on annulera une des conditions les plus favorables à l'*hydrocéphale* chronique, et on préviendra une maladie si fatalement incurable dès qu'elle est confirmée; il appartiendra à l'expérience de confirmer ou d'infirmier ces deux prévisions.

Le traitement a été, de la part d'Elsässer, l'objet de peu d'études, et ses tentatives, celles du moins qui sont consignées dans son grand traité, paraissent avoir eu un médiocre succès. Le D^r Böcker vante, avec une confiance qui deviendrait facilement contagieuse, l'emploi de la poudre d'os calcinés donnée à l'enfant et même à la mère, lorsque son lait ne paraît pas fournir le nourrisson assez abondamment de sels calcaires. Sa méthode thérapeutique, commune à toutes les formes du rachitisme, demanderait de trop longs détails si on voulait ou discuter les preuves expérimentales qu'il invoque, ou reproduire les analyses comparatives sur lesquelles elle se fonde. Je ne crois pas que le ramollissement des os du crâne réclame des médicaments différents de ceux qui réussissent contre le ramollissement d'autres parties du squelette, et ce n'est pas ici le lieu d'entreprendre l'histoire thérapeutique du rachitisme.

Schlossberger, qui s'est déjà fait connaître par des travaux intéressants de chimie appliquée à la médecine, a entrepris quelques recherches sur les altérations osseuses, avec l'aide d'Elsässer, qui a mis à la disposition du chimiste sa riche collection. Ce travail mérite d'être mentionné, car il est sans précédents. Les analyses des os du crâne, des pariétaux et de l'occipital, à l'état

sain, sont elles-mêmes très peu nombreuses, et encore, sauf celles de Bibra (1), s'est-on contenté d'indiquer le rapport des matières organiques et inorganiques, sans tenir note de l'âge du sujet et de l'état physique des os analysés.

Les résultats généraux que Schlossberger a consignés dans son mémoire peuvent se résumer en quelques propositions :

Chez les enfants, pendant la première année de la vie, les os de la moitié postérieure du crâne, pariétaux et occipitaux, ne contiennent jamais moins de 60 p. 100 de matière organique; dans la plupart des cas, ils contiennent plus de 63 p. 100.

Dans la forme de crâniomalacie qu'Elsæsser considère comme un premier degré, une sorte d'acheminement vers la maladie, le chiffre des parties solides ne descend pas au-dessous de 55.

Lorsque la crâniomalacie est bien caractérisée, et que les os sont amincis, l'analyse donne de 51 à 53 p. 100 de sels inorganiques; la proportion augmente à mesure que la guérison fait des progrès, mais sans jamais dépasser l'état normal et arriver jusqu'à l'éburnation. Si les os, au contraire, sont spongieux et épaissis, on ne trouve dans les cas extrêmes que 28 p. 100, et dans les cas les plus favorables, le chiffre varie entre 40 et 43.

Les rapports du carbonate de chaux et des phosphates terreux sont réguliers ou modifiés d'une manière irrégulière et peu sensible. La trame cartilagineuse n'est pas altérée, et la gélatine a conservé toutes ses propriétés.

L'existence et la nature du ramollissement du crâne, démontrées par tous les moyens que la science met à notre disposition, ne peuvent laisser aucun doute. Les symptômes sont déjà bien moins évidents que les altérations auxquelles ils sont réputés correspondre. L'incertitude augmente encore, et les éléments d'un jugement motivé manquent presque complètement, quand il s'agit d'assigner une place à la maladie dans le cadre pathologique, et de la rattacher soit comme une espèce à son genre, soit comme une dépendance à quelque type plus général.

(1) *Chemische Untersuchungen über die Knochen und die Zähne.*

Le rachitisme ne se retrouve-t-il pas ici avec ses caractères essentiels, et n'est-on pas en droit de dire, sauf l'étrangeté du mot, qu'on a affaire à un rachitisme crânien? Cette analogie même reconnue et admise, est-il vrai, comme le veut Elsæsser, que la lésion de la tête marque le début des autres lésions qui doivent atteindre le rachitique; que le ramollissement osseux procède de haut en bas, et s'arrête souvent au crâne sans s'avancer au delà, tantôt parce que la guérison est survenue, tantôt parce que les accidents sont devenus trop promptement mortels? En regardant cette altération locale comme un phénomène accessoire qui se produit ou ne se manifeste pas, qui varie de degré suivant des conditions inconnues, qui tantôt précède, tantôt accompagne le rachitisme, n'est-on pas plus près de la vérité qu'en voulant en faire l'échelon obligé d'une affection à laquelle on suppose plus de régularité qu'elle n'en a?

Dans tous les cas, et quelque relation qu'elle entretienne avec la *maladie anglaise*, la crâniomalacie ne saurait être un accident insignifiant et inutile à noter. Si la simple déformation des côtes entraîne de telles conséquences que la plupart des rachitiques succombent à des affections des organes thoraciques, est-il probable que la désorganisation des os du crâne soit sans influence sur les fonctions du cerveau?

(*Archives générales de médecine*, 1850.)