

## La SSP a 100 ans (2)

Pour le centenaire de la SSP, E. Gautier a relu les archives de la Société Suisse de Pédiatrie. Il nous a transmis quelques cas cliniques sélectionnés, présentés dans les compte-rendus de ces réunions. Nous aimerions les soumettre à votre sagacité et vous apporter un bref éclairage, à la lumière des connaissances actuelles.

*rations phosphatées. A sa sortie, la fillette commence à se tenir debout, les douleurs ont presque disparu...»*

### **Quel est votre diagnostic?**

(solution: voir page 56!)

### **1913: le Dr E. Martin (alors président de la SSP [NDLR]) présente:**

*«Fillette âgée de 9 ans. Nourrie 23 mois au sein, l'enfant, née de parents bien portants, a toujours été faible et a marché tard, à 18 mois. Vers l'âge de 4 ans, elle a commencé à souffrir des membres inférieurs; à ce moment, les courbures des jambes ont augmenté rapidement. Depuis six ans, l'enfant ne peut plus marcher qu'avec des béquilles. Vers l'âge de 9 ans, fracture de l'humérus gauche sans grand traumatisme: le bras gauche reste très déformé; quelque temps après, fracture de la clavicule droite. Etat actuel: tête volumineuse; la longueur du totale du corps est de 88 cm; le cou est très court: le thorax est bombé en avant, en carène sur les côtés; pas de chapelet costal: exagération de la courbure des fémurs, surtout à droite. Quant l'enfant veut se tenir debout, elle croise les jambes et tient les pieds en dehors; cette position entraîne de vives douleurs. La radiographie fait voir un bassin en forme de cœur de carte à jouer, très rétréci; les os sont beaucoup plus transparents que normalement. Traitement: héliothérapie, bains salés, prépa-*

## Rubrique «La SSP a 100 ans» – solution

### Diagnostic: ostéomalacie

C'est le diagnostic différentiel des rachitismes. L'agent causal ou son défaut ne sont pas encore connus.

L'huile de foie de morue avait été identifiée comme antirachitique dès 1782 par un médecin anglais Dale-Percival. En 1890, un autre anglais, Palm, après une étude épidémiologique, conclut que le seul dénominateur commun pour expliquer le rachitisme est le manque d'exposition au soleil.

En 1922, aux USA, E. V. McCollum découvre que l'huile de foie de morue conserve ses vertus antirachitiques même après avoir détruit toute la vitamine A. Il existe donc un deuxième facteur liposoluble qu'il baptisa «vitamine depositrice de calcium».

Dès 1936 l'Association Médicale Américaine recommandera la fortification du lait par la vitamine D, avec dès lors une disparition rapide du rachitisme carenciel aux USA<sup>1</sup>.

En Europe, en 1938, un numéro spécial de la «Zeitschrift für Vitaminforschung» se prononçait toutefois contre l'enrichissement du lait (qui se faisait par irradiation, transformant les précurseurs en vitamine D).<sup>2</sup> En Suisse il a fallu attendre la fin des années 50 pour Nestlé enrichisse des laits en vitamine D (apport exogène). L'administration de gouttes de vitamine D s'était alors généralisée (G. Fanconi recommandait en 1952 un apport de 2400–4000 UI/j) et beaucoup de pédiatres redoutaient la survenue d'une intoxication par un apport excessif incontrôlé par le lait.<sup>3</sup>

Dans le cas décrit, vu l'âge de l'enfant, il s'agit probablement d'une forme non carencielle de rachitisme. Les pédiatres suisses G. Fanconi (syndrome de de Toni – Debré- Fanconi) et A. Prader (rachitisme vitamino-D résistant) contribueront à une meilleure connaissance de ces formes non carencielles de rachitisme. rt

### Littérature

- 1) American pediatrics milestones at the millenium: Pediatrics 2001; 107; 1486.
- 2) P. Guesry, Nestlé Res. Center, Lausanne, comm. pers.
- 3) O. Tönz, comm. pers.