

# Syndrome de Milkman «guéri»

Autor(en): **Rutishauser, Erwin / Kind, Albert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Archives des sciences physiques et naturelles**

Band (Jahr): **28 (1946)**

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-742910>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

osseux et l'absence de réaction périostale comparable à celle d'une réparation de fracture en tissu osseux sain. Il ne s'agit non pas d'un phénomène suraigu mais d'un long enchaînement de processus morbides dans lequel la fissure ne constitue qu'un accident somme toute secondaire.

**Erwin Rutishauser et Albert Kind.** --- *Syndrome de Milkman*  
« guéri ».

Chez une repasseuse de soixante-dix-neuf ans, le professeur Bickel diagnostique un syndrome de Milkman avec des pseudo-fractures symétriques au niveau des branches pubiennes, des cubitus et de plusieurs côtes. La biopsie osseuse permet de constater comme base morphologique de cette ostéopathie douloureuse qui se développe depuis de nombreux mois, une ostéomalacie sénile grave. Le calcium et le phosphore sanguin sont normaux, la phosphatase est augmentée; il n'y a pas de suspicion de sprue, le bilan calcique est normal. La clinique attribue la maladie osseuse à une insuffisance alimentaire en matières grasses. L'administration à hautes doses de vitamine D ainsi qu'une thérapeutique calcique et phosphorique font disparaître rapidement les douleurs. La guérison des pseudo-fractures, contrôlée à l'écran radiologique, n'avance que très lentement. Après quinze mois il y a guérison clinique, les zones de remaniement osseux sont encore visibles sous forme d'une opacification marquée correspondant à un épaississement de la corticale. La malade meurt d'insuffisance circulatoire par fibrose du myocarde associée à une artériosclérose d'autres organes.

A l'autopsie, A. 34/46, es anciennes zones de Looser attirent l'attention par un épaississement fusiforme de la corticale. Cette dernière présente au niveau des vieux territoires de remaniements une structure en agathe, ordonnée autour des vaisseaux. La transformation vasculaire de ces régions continue, les bords ostoides ont disparu.

Un examen histologique approfondi permet de constater des modifications dégénératives des ostéocytes dans le sens d'une

oncose (von Recklinghausen) que l'on constate à beaucoup d'endroits. En rapport avec ces nécroses paucicellulaires, la substance fondamentale subit des modifications tinctorielles et structurelles; elle perd son ordonnance lamellaire. Dans ces zones osseuses pathologiques des solutions de continuité microscopiques peuvent être trouvées, microfissures et figures rythmiques. Quelques-unes de ces dernières sont les stades préliminaires des microfissures.

Ainsi, des lésions semblables à celles que l'on voit en pleine ostéopathie floride se retrouvent ici encore et ce cas, qui est cliniquement guéri, ne l'est pas dans le sens morphologique.

**Amédée Weber.** — *Stabilisation du volume des tissus soumis à l'imprégnation argentique, en masse.*

Le jugement que nous portons sur nos préparations microscopiques, correspond généralement à l'appréciation de deux opérations principales, la fixation et la coloration. En ce qui concerne le tissu nerveux, cette dernière est obtenue de préférence avec l'imprégnation argentique, c'est-à-dire par le dépôt sur les neurofibrilles de granules métalliques, suffisamment volumineux pour teinter ces filaments en brun foncé, ou en noir. Avec un peu d'expérience, il est facile de se rendre compte de la réussite de cette réaction; mais nous ne pouvons considérer nos résultats comme excellents, si, malgré la netteté des fibres nerveuses, nous constatons dans les tissus adultes ou embryonnaires, des rétractions ou des plissements, ou bien l'apparition de fissures ou de lacunes, de nature évidemment artificielle. Le fait est fréquent après l'emploi des techniques de Cajal; dans ce cas, nous disons que l'objet a été mal fixé. C'est là un point de vue par trop limité, ou même totalement inexact.

Les manipulations que subit la pièce dès sa fixation, jusqu'à ce qu'elle soit débitée en coupes minces et sériées, grâce à l'inclusion à la paraffine, comportent un grand nombre de réactions, tant physiques que chimiques, capables d'altérer grandement les rapports réciproques des éléments tissulaires, sans que la fixation puisse être incriminée. L'imprégnation argen-