

juil. 1829 VOLUME 3. pp. 62-68.
tome

62

CLINIQUE ET MÉMOIRES

NOTE

Sur la Pyrophlyctide endémique, ou Pustule d'Alep

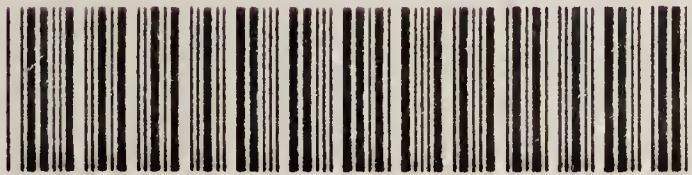
Par M. le professeur ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital
Saint-Louis.

Feu Bayle, doué d'un grand talent d'investigation, a recueilli plusieurs cas de pustules gangténéuses qui avaient ceci de particulier, qu'on n'y observait ni douleur ni rougeur locales; on peut même dire que ces pustules marchaient avec un caractère tellement insidieux, qu'aucun des sujets atteints ne se croyait sérieusement malade. Leur langue était dans l'état naturel; le pouls était régulier et l'appétit se soutenait; mais le sommeil, chez quelques-uns de ces individus, était troublé par des rêves sinistres; on remarquait en eux une gaieté insolite, et ils se trouvaient comme dans un état d'ivresse; la plupart étaient, pour ainsi dire, surpris par la mort. Ces maladies se rapportent manifestement à la pyrophlyctide si connue en Europe; puisque tous les symptômes de malignité s'y rencontrent.

Mais il est une autre espèce d'éruption non moins singulière, et que je désire faire connaître à mes lecteurs, c'est celle que l'on désigne ordinairement sous le nom de *pyrophlyctide endémique*, d'après ma classification, vulgairement dite *pustule d'Alep*.

Non seulement j'ai observé moi-même cette pustule sur deux individus qui avaient séjourné à Alep; mais un de mes plus studieux élèves, qui a pratiqué notre art dans ce pays, a recueilli pour moi des documens dont je vais donner le résultat.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weTROmec
Call	pan
No.	WR 350
	1829
	A 39s



22200059910

Cette éruption pustuleuse se manifeste aussi bien sur les étrangers que sur les indigènes, toutes les parties du corps humain sont de son domaine, et ce sont ses diverses positions sur l'appareil tégumentaire qui la rendent plus incommode et plus douloureuse.

Plus le siège de la pustule est charnu et humide, plus la pyrophlyctide acquiert d'étendue et de profondeur. Lorsqu'elle attaque l'œil, il est rare que le malade puisse le conserver, heureusement qu'elle se borne d'ordinaire aux sourcils. Les femmes de ces lieux qui portent ces cicatrices disgracieuses, ont grand soin de les cacher avec les boucles de leurs cheveux qu'elles font descendre jusque sur les joues; dans certains cas, elle marque fortement le nez, sans attaquer l'os ethmoïde; elle est surtout d'un tourment insupportable sur les lèvres, puisqu'elle empêche de parler et de manger.

Dans le pays on est convenu de désigner la pyrophlyctide d'Alep sous le nom de *pustule mâle*, si le pus qui en résulte ne s'épanche que par un seul ulcère; et on l'appelle *pustule femelle*, si son évacuation s'effectue par plusieurs voies et si la maladie se prononce par douze ou quinze pustules.

La pyrophlyctide d'Alep met quelquefois plus d'un an pour parcourir ses périodes. Ses symptômes se développent dès la première enfance; elle est même moins grave à cet âge que dans l'âge adulte; on remarque que la cicatrice est moins profonde lorsqu'on s'abstient de la couvrir d'emplâtres et autres topiques. On a cité l'exemple d'une jeune dame, qui, pour avoir appliqué de la pulpe de casse, selon les usages d'Alep, perdit le plus beau visage du monde.

Voici comment se développe cette désolante endémie.

Elle commence d'ordinaire par un point rosé, qui s'élève et devient plus rouge à mesure qu'il fait des progrès. Ce point est déjà douloureux à la pression et se couvre de petites pellicules blanches et écailleuses, qui se détachent successivement.

Vers le troisième mois, sa surface se charge de rugosités, qui se convertissent en une croûte de la forme d'une coquille de *lépas* par ses bords. On voit jaillir en même temps de la sommité une humeur d'abord assez limpide, mais qui tache le linge d'un jaune insensiblement plus caractérisé. Vers le sixième mois, cette croûte tombe d'elle-même et découvre une plaie purulente autant que fétide. Elle se recompose assez rapidement sous la même forme, et laisse toujours échapper par les bords seulement la sécrétion périodique de l'ulcère, qui alors a acquis toute sa force. On peut compter sur cinq ou six chutes de croûtes qui s'opèrent à-peu-près de trois semaines en trois semaines; ensuite, le bouton décline graduellement jusqu'à l'entière guérison, que rien ne saurait précipiter; car tout moyen curatif indirectement employé ne ferait qu'aggraver les ravages du mal.

Quant à la cause de ce bouton extraordinaire, on n'en suppose pas d'autre que celle de l'eau qui fertilise les jardins d'Alep et alimente ses fontaines. Nous n'osons pourtant affirmer que cette cause soit la véritable, et il serait important de savoir si le docteur anglais *Mondrill*, qui a écrit sur la Syrie et sur la pustule endémique dont il s'agit, n'a pas trouvé quelque chose de plus satisfaisant. En effet, il est des Européens qui ne boivent jamais d'eau dans ce pays, sans l'avoir préalablement corrigée par les procédés les plus efficaces, et qui, néanmoins, n'en sont pas préservés.

Observation sur la pyrophlyctide d'Alep.

Il y a peu d'années qu'un de mes élèves se trouvant en Chypre, remarqua sur son poignet droit, à la jointure, une petite rougeur qui avait l'aspect d'une piqûre de cousin et causait au frottement une démangeaison pareille à celle que détermine cet insecte. En pressant la tumeur causée par cette sorte de piqûre, il en sortit une humeur aqueuse. Quelques jours après, la tumeur, qui avait pris près d'une ligne de diamètre et portait un petit point noir, disparut pour faire place à une pellicule blanche, percée dans son centre. Bientôt cette tumeur s'éleva en devenant plus rouge et plus dure : mon élève reconnut aussitôt le bouton fatal. Il résolut en conséquence d'en suivre la marche, et de consigner dans son journal ses différentes périodes et ses diverses formes.

La pustule avait commencé le 10 novembre (1813) ; le 5 du mois suivant, la pellicule mentionnée plus haut était adhérente à la sommité de la tumeur, qui avait déjà près de six lignes d'étendue. Il s'y manifestait une légère douleur quand on voulait essayer de l'enlever. L'auréole qui la formait était presque ovale, et se dirigeait dans sa plus grande largeur de l'apophyse inférieure du cubitus vers l'apophyse inférieure du radius. Elle était lisse ; la peau des environs était froissée comme dans une brûlure. Vers une des extrémités de la totalité de la tumeur, et à trois lignes environ de son point central, on remarquait une petite tache plus rouge, qui semblait être le foyer de la chaleur.

Le 1^{er}. janvier (1814). Jusqu'à ce moment le bouton n'avait pas fait de progrès sensibles : tous les huit jours, assez régulièrement, une petite pellicule lenticulaire se

détachait de la sommité de la tumeur ; sa surface se couvrait de petites aspérités blanches et écailleuses : le bouton procurait une démangeaison qu'on n'osait irriter.


Le 1^{er}. février. Le bouton avait acquis le double de son volume. Le 6 du même mois, la pellicule se détacha sans cause apparente ; depuis ce temps une humidité s'en échappait par intervalles inégaux. Les aspérités blanchirent. La douleur était plus vive ; par accès, le bouton était souvent douloureux.

Le 1^{er}. mars. Toutes les aspérités de la surface du bouton s'étaient progressivement confondues, de manière à former au sommet du bouton une croûte jaune, dont la nuance devenait plus pâle à mesure qu'elle fuyait vers les bords ; ceux-ci paraissaient rougis et laissaient couler beaucoup de matière jaune pendant la nuit. Cette matière n'avait pas d'odeur. Le malade se contentait de couvrir le bouton d'un mouchoir, qu'il changeait souvent.

Le 20 mars. La croûte ne s'était point encore détachée ; un accident en avait fait tomber une parcelle pendant la nuit ; cette croûte avait toujours la forme d'un lépas de quatorze lignes de longueur sur huit de large et cinq de hauteur environ. Elle avait beaucoup rebruni. A l'épaisseur de la matière et à ses purgations fréquentes, on pouvait juger que l'ulcère était en pleine suppuration. Comme on prenait grand soin de nettoyer l'ulcère, il n'y avait pas une grande fétidité.

Le 2 avril. La croûte s'était détachée ; elle découvrait une plaie vive, oblongue, d'environ dix lignes de circonférence. Elle était très-douloureuse.

Le 1^{er}. mai. La croûte n'avait pas tardé à se reformer, et à prendre la même forme et la même dimension. La suppuration s'était rétablie par en bas et avait continué



Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30476458>

d'être abondante et presque sans odeur. Un accident fit sauter la croûte avec grande douleur ; deux jours après , elle avait repris sa forme , et sa dimension paraissait fixe.

Le 7 juin. La croûte se détacha ; mais la plaie ne présenta point de changement remarquable.

Le 13 juillet. Même accident qu'au 7 juin.

Le 4 août. Même accident encore.

Le 2 septembre. La croûte s'était détachée depuis trois jours , et celle qui l'avait remplacée paraissait moins haute. Malgré la démangeaison , le malade résistait à la tentation de se gratter.

Le 9. En donnant du secours à une personne souffrante d'attaques nerveuses , la croûte s'enleva avec émission sanguine et douleur très-vive ; elle se forma un peu plus lentement , s'aplatissait et devenait plus inhérente à la peau. Il n'y avait plus de matière purulente sur les bords. La plaie paraissait desséchée.

Le 3 décembre. La croûte tomba encore ce jour-là ; mais elle se restreignit dans sa nouvelle formation ; elle devint plus plate , plus lisse , d'une couleur presque violette.

Le 25. Le malade acheva d'enlever la croûte avec l'ongle ; il s'en forma une autre beaucoup plus mince , blanchâtre , et relevée sur ses bords.

Le 19 janvier de l'année suivante (1815), cette croûte tomba d'elle-même.

Le 7 mars. Ce jour fut marqué par la chute de la dernière croûte. Il resta une cicatrice , qui fut rouge pendant plusieurs mois , et qui , aujourd'hui , offre l'apparence d'une légère brûlure.

Telle est la marche de la maladie vulgairement connue sous le nom de *pustule d'Alep*. Cette maladie est abso-

lument la même que celle qui a été désignée sous le nom de bouton de *Bagdad*, de *bouton d'Ispahan*; car il est constant qu'on observe aussi dans ces deux villes beaucoup d'individus qui sont désignés par cette désolante maladie. Par ses caractères, cette affection se rattache manifestement au genre *pyrophlictis* de ma classification, et prend son rang dans le groupe des dermatoses eczématisques.
