

alarmante m'apprenant que notre cardioscléreux avait du délire. Aujourd'hui, un nouveau télégramme plus explicite me donnant les symptômes et la description des actes délirants, me révéla la nature exacte des accidents, et je fis la réponse suivante : « Prescrivez de l'alcool. »

En instituant le régime lacté exclusif, j'avais omis de penser à la profession de mon malade qui est distillateur ; il est probable qu'il dégustait trop volontiers les produits qu'il fabrique, d'où intoxication éthylique chronique, dont la première manifestation, en dehors bien entendu de son artériosclérose et de ses accidents toxémiques, a été un accès de délire, quand est venue la privation des boissons alcooliques.

Conclusion :

Rappelez-vous que, chez les artérioscléreux alcooliques, on peut voir survenir des accidents divers d'origine asystolique, urémique ou éthylique, et que la médication doit naturellement s'inspirer de cette pathogénie multiple et différente. En clinique, il s'agit souvent d'être prévenu de certaines causes d'erreurs pour les éviter et appliquer alors la médication convenable. Chez les cardiaques ou cardioscléreux, soumis au régime lacté exclusif et présentant brusquement des phénomènes délirants, songez à la possibilité d'un délire alcoolique.

La médication ici s'inspire, comme toujours, de l'exactitude du diagnostic, et quelques potions de Todd ou quelques doses d'alcool donneront rapidement la sanction thérapeutique des phénomènes observés et bien interprétés.

LII. — QUELQUES FORMES RARES D'IODISME

- I. IODISME CUTANÉ. — 1° Nodosités sous-cutanées, œdèmes, etc.; 2° forme bulbeuse; 3° formes hémorragiques.
II. IODISME OURLIEN. — Conclusions.

Les meilleures médications ont leurs dangers, et la médication iodurée, plus que toute autre, vient souvent se heurter à de grandes difficultés d'administration, chez certains sujets absolument réfractaires qui, en vertu d'une idiosyncrasie tout à fait particulière, primitive ou acquise, ne peuvent supporter les moindres doses d'iodure, sans en être très incommodés, sans même en éprouver des inconvénients plus ou moins graves. Or, fait étrange en apparence, l'intolérance du médicament existe parfois autant pour les petites doses (10 centigrammes à 50 centigrammes) que pour les hautes doses (2 à 6 grammes); mais, chez certaines personnes, elle est complète, elle existe aussi bien avec de petites qu'avec de grandes quantités d'iodure, et comme ce médicament est un de ceux qui s'éliminent très rapidement par les urines, après deux ou trois minutes, cette intolérance est due souvent à un certain degré d'*impermeabilité rénale*, avec ou sans lésions du rein.

En tous cas, lorsqu'il s'agit d'un médicament comme l'iodure, doué d'une activité si remarquable, il est bon d'en connaître les inconvénients et les dangers qui tiennent, non pas au médicament lui-même, mais au malade, à sa susceptibilité toute particulière et personnelle. Ainsi, on a signalé le *purpura iodique*, l'*albuminurie* et même un accident très grave, l'*œdème de la glotte*.

J'ai rapporté un cas de ce dernier accident qui a nécessité la trachéotomie. Il s'agissait d'un tabétique auquel on

avait ordonné depuis quelques jours 1 gramme d'iodure de potassium, et chez lequel on ne pouvait admettre l'existence d'une crise laryngée due au tabes lui-même (1).

C'est pourquoi je crois utile d'appeler l'attention sur certaines formes rares d'iodisme encore mal connues.

Fournier a rapporté une observation relative à un syphilitique qui, après avoir pris des doses de 8 à 10 grammes d'iodure par jour, eut du purpura des membres et, quelques jours après, tous les signes d'une paralysie alterne, due à une sorte de *purpura cérébral*, siégeant au niveau du mésocéphale; ces accidents, si graves en apparence, nullement imputables à la syphilis, disparurent, comme les taches purpuriques des membres inférieurs, après la suppression de la médication iodurée.

I. — Iodisme cutané.

Les manifestations cutanées de l'iodisme sont fréquentes et variées : formes *érythémateuse*, *papuleuse*, *vésiculeuse*, *pustuleuse* ou *papulo-pustuleuse* (acné). En voici d'autres, beaucoup plus rares, qui affectent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

1° *Nodosités sous-cutanées, œdèmes, etc.* — Elles ont été signalées d'abord par Ricord, dès 1842, sous le nom d'*érythème papuleux et noueux iodique*, puis en 1880 par Celso Pellizari, qui rapporta notamment une observation où, pendant plusieurs jours, on put croire à l'existence d'un farcin; enfin, par Talamon, Janovski, Hallopeau (2). D'après cet auteur, les noyaux sous-cutanés, parfois indolores, mais

(1) *Soc. méd. des hôp.*, 1886. — D'autres exemples d'œdème de la glotte d'origine iodique ont été signalés. Voy. la thèse de miss ELISABETH BRADLEY, sur l'iodisme (*Thèse de Paris*); les faits de : NÉLATON, 1856; FENWICK, 1875; GUILLEMET, 1857; EHRLICH, 1883.

(2) RICORD, *Bull. de thérap.*, t. XVII. — CELSO PELLIZARI, *Lo Sperimentale*, 1880 et 1884. — TALAMON, *France méd.*, 1884. — HALLOPEAU, *Un. méd.*, 1855. — JANOVSKI, *Monatsh. f. prakt. Derm.*, 1885.

plus souvent douloureux à la pression, avec ou sans réaction inflammatoire, avec ou sans rougeur des téguments, siègent dans la continuité des membres; ils sont plus ou moins mobiles et saillants, ils ont une forme ovalaire et un volume variant de celui d'une noisette à celui d'un œuf et même d'une pomme, comme Pietro Pellizari en a cité un exemple; ils disparaissent après la suppression de l'iodure, se terminent toujours par résolution, quoique Celso Pellizari ait rapporté un cas de terminaison par suppuration.

Il importe, comme on le voit, de connaître l'existence de cette manifestation *sous-cutanée* de l'iodisme, pour ne pas la confondre avec l'érythème noueux, les nodosités rhumatismales et les gommages syphilitiques.

Neumann (de Vienne) a publié l'observation d'un homme de trente ans, entré à l'hôpital pour un mal de Bright compliqué d'hémiplégie. Cet homme, qui avait pris pendant quelque temps de l'iodure de potassium, présentait un exanthème iodique d'une extrême gravité. Au front, sur les joues, sur le nez, sur la lèvre supérieure et au menton, les téguments étaient parsemés de nodosités du volume d'un grain de chènevis portant à leur sommet un petit amas de pus, de vésicules et de nodosités volumineuses, semblables à des tumeurs en voie de décomposition. Dans son ensemble, la face avait l'aspect d'un vaste ulcère. Le sujet en question a succombé. Indépendamment de cette dermatite tubéreuse grave, on trouva la face interne de l'estomac ulcérée dans toute son étendue; la tunique musculaire avait été mise à nu. Bref, l'estomac était transformé en un vaste ulcère, recouvert de lambeaux de tissu nécrosé. Près du bord de cette vaste ulcération se voyaient des efflorescences, dont le volume variait de celui d'une lentille à celui d'un haricot (1). Mais ces accidents divers ne peuvent pas être tous mis sur le compte de l'iodisme, et cette origine est encore discutable, au moins pour les lésions constatées sur la muqueuse gastrique.

(1) *Deutsche medicinische Zeitung*, 1899.

On connaît la fréquence de l'*acné* iodique. Il est donc inutile d'en parler. Mais, on a signalé une forme rare : l'*acné anthracôïde* (dermatite phlegmoneuse circonscrite de Besnier) qui se présente sous l'aspect d'un gros furoncle à forme plus ou moins arrondie, de coloration rouge avec une petite croûte au-dessous de laquelle existe une sorte d'ulcération à pertuis multiples et suintants.

L'*ecthyma* iodique est encore plus rare.

On peut encore signaler les *œdèmes* à localisations variables, observés par certains auteurs. Ainsi, Russ aurait constaté une fois l'œdème de l'avant-bras et de la paroi abdominale, et j'ai vu un *œdème pulmonaire*, si brusque et si intense, que le malade a failli succomber, mais qui a disparu aussitôt après la suppression de l'iodure. Enfin, un angineux qui avait supporté impunément pendant deux ans de fortes doses d'iodure, présenta tout à coup, sans cause, les signes les plus complets d'intolérance iodique, caractérisés chaque fois par un gonflement énorme de la face, et surtout par une sorte d'*eczéma sec*, limité aux mains, aux avant-bras, à la figure, avec démangeaisons insupportables. L'*eczéma iodique* a encore été signalé par Janovski et par Landrieux (1).

Ces derniers accidents n'ont pas plus de gravité que les faits vulgaires d'*acné* et d'*érythème iodiques*, et ils ne sont intéressants que par leur rareté et les erreurs de diagnostic auxquelles ils peuvent donner lieu.

2° *Forme bulleuse*. — Elle est assez rare, puisque miss Bradley n'a pu réunir que 25 cas dans la science. A ce sujet, Hallopeau a cité l'observation intéressante d'une *forme cicatricielle et atrophiante* de la peau, consécutive à des poussées bulleuses d'origine iodique, forme extrêmement grave, puisqu'elle a pu aboutir à la cécité presque com-

(1) JANOVSKI, *Monatsh. f. prakt. Derm.*, 1886. — Thèse inaug. de PETITJEAN. Paris, 1879.

plète du sujet et à des déformations indélébiles de la face.

Il s'agit d'un homme atteint de phtisie pulmonaire avec présence d'un peu d'albumine dans les urines. Ce malade avait eu la syphilis vingt ans auparavant, il présentait aussi quelques phénomènes tabétiques. Six fois, on lui ordonne de l'iodure de potassium, et six fois l'administration de ce médicament est suivie promptement et invariablement d'accidents d'iodisme, caractérisés par la présence de bulles sur les membres et sur les muqueuses, par un chémosis considérable des conjonctives. Les conséquences qui suivirent furent lamentables : les bulles, après avoir laissé à leur place des croûtes plus ou moins épaisses et des végétations condylomateuses, étaient remplacées par du tissu cicatriciel atrophiant qui, à la face, avait déterminé des déformations considérables, avec rétrécissement de l'ouverture nasale, déformations rappelant de loin celles du *lupus*. L'une des bulles ayant évolué sur les conjonctives et l'une des cornées, il en était résulté, à gauche, une taie cornéenne complète avec staphylome antérieur, à droite une opacité cornéenne incomplète, pour laquelle avait dû être pratiquée une iridectomie. En résumé, le facies était méconnaissable, les cornées avaient perdu leur transparence, et le malade était devenu presque aveugle par le fait de la médication iodurée. Dans ce cas, les bulles de l'iodisme avaient eu une tendance à se terminer par la production du tissu cicatriciel, et ce qui prouvait que le coupable était bien l'iodure, c'est que la bulle d'un vésicatoire prescrit chez ce malade disparut sans laisser aucune trace.

On conçoit qu'en présence d'un fait aussi insolite, et qui heureusement reste jusqu'ici unique dans la science, les avis aient été partagés, et que les médecins de l'hôpital Saint-Louis, tour à tour consultés, aient pu croire à des syphilides, à un *lupus*, ou encore au pemphigus végétant de Neumann. Toutes ces suppositions s'évanouirent en raison de la coïncidence frappante des poussées bulleuses avec l'administra-

tion de l'iodure, et de leur disparition avec la cessation du traitement.

Si l'on cherche la cause de cette singulière intolérance iodique, on la trouve vraisemblablement dans l'état d'imperméabilité rénale due à l'albuminurie dont cet homme était atteint depuis longtemps, et qui ne devait certainement pas être attribuée à la médication, puisqu'elle l'avait précédée et qu'elle persistait toujours.

Les éruptions bulleuses et pemphigoïdes s'observent surtout chez les cachectiques et les albuminuriques. Leur signification pronostique peut donc être très grave. C'est ainsi que Wolf (1) a vu succomber un malade atteint de néphrite avec éruptions pemphigoïdes dues à la médication iodurée. Les cas de *plaques ecchymotiques* sous-cutanées, de *gangrènes disséminées de la peau* (2) sont des exceptions.

Je répète que les faits de ce genre sont excessivement rares; ils doivent être connus sans doute, mais on aurait tort de s'appuyer sur eux pour se priver d'une médication dont l'efficacité et la puissance ne sont plus à démontrer. Il suffit de savoir que, chez certains malades, par suite d'une idiosyncrasie particulière, souvent inexplicable, en dehors même de tout signe d'insuffisance rénale, l'iodisme peut prendre des proportions considérables, au point de commander la suppression rapide du médicament, prescrit même à des doses modérées.

3° *Formes hémorragiques.* — Le *purpura* iodique a été bien étudié par Fournier (3). Dans sa forme bénigne, il consiste dans l'existence de petites pétéchies miliaires, siégeant surtout aux membres inférieurs, à la face interne des cuisses ou antérieure des jambes; rarement elles se montrent au tronc ou aux membres supérieurs. On a vu cependant des syphilides papuleuses des doigts devenir une cause d'appel

(1) *Berl. klin. Woch.*, 1886.

(2) AUDRY, *Ann. de dermat.*, 1898.

(3) *Revue de méd.*, 1877.

des pétéchies lorsque certains malades sont soumis à la médication iodurée.

La forme grave est très rare. On peut citer seulement le fait de Mackenzie, relatif à un enfant syphilitique de cinq mois qui succomba à des ecchymoses sous-cutanées avec quelques points de sphacèle, soixante-huit heures après l'absorption de l'iodure. On a signalé encore l'existence de larges plaques hémorragiques sous-cutanées avec ramollissement gingival, hémorragie des gencives. Quant à l'observation de *purpura* iodique avec hémorragie de la protubérance attribuée à l'iodure par Hallopeau, elle est des plus contestables. L'hémorragie encéphalique était le fait de la maladie (artériosclérose) et non de la médication iodurée.

II. — Iodisme ourlien.

Il existe encore une autre forme insolite d'iodisme beaucoup moins rare, l'*iodisme ourlien*, c'est-à-dire celui qui, affectant la région parotidienne, peut donner l'aspect des oreillons.

J'ai vu deux malades très sensibles à l'action des iodures, qui, à deux reprises différentes, présentèrent dans les deux régions parotidiennes un gonflement considérable, coïncidant avec du coryza, du larmolement, de la céphalalgie, et aux paupières un œdème tel, qu'elles pouvaient à peine être entr'ouvertes. Chez l'un d'eux, l'œdème des régions parotidiennes et palpébrales était un peu douloureux à la pression, avec rougeur légère de la peau, ce qui avait fait croire à l'existence d'un érysipèle; puis le gonflement s'accroissant dans les régions parotidiennes, on avait pensé tout d'abord qu'il s'agissait de véritables oreillons. Mais, par la palpation, j'ai pu me convaincre que ce gonflement avait la consistance molle de l'œdème, et que s'il affectait légèrement la glande parotide, il avait plutôt son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané. Tous ces accidents disparurent après la suppression de l'iodure.

Cette localisation parotidienne, signalée pour la première

fois par Rose (1), est assez rare ; Rieder (2) a publié l'observation suivante que je résume. Il s'agissait d'un ouvrier plombier, atteint de coliques saturnines avec les signes d'intoxication plombique. Il n'y avait cependant pas d'albumine dans les urines. Le 25 novembre 1886, il prend trois cuillerées à soupe d'une solution d'iodure de potassium (5 grammes pour 150 grammes). Vers quatre heures du matin, il est réveillé par une tension douloureuse à la mâchoire et par une sensation de sécheresse de la bouche. Le lendemain, après avoir pris cinq cuillerées de la solution, il présentait un gonflement très net des deux régions parotidiennes, surtout de la droite et de la lèvre supérieure, puis le nez et les paupières se tuméfièrent; il survint de la conjonctivite, du larmolement, de la rougeur du pharynx, de la céphalalgie, un peu de laryngite. Quoique ces accidents eussent disparu après la suppression de l'iodure, il ne faut pas oublier qu'ils s'étaient développés chez un malade ayant présenté des accidents d'intoxication plombique, et que le *saturnisme ourlien* a été parfois observé.

Dans la littérature médicale, on trouve un fait presque semblable observé par Francis Villar (3). Le gonflement des régions parotidiennes, accusé surtout à droite, était limité en haut par le lobule de l'oreille, en avant par le bord antérieur du masséter, en arrière par l'apophyse mastoïde; en bas, il se perdait insensiblement dans la région sous-maxillaire.

En réalité, les observations d'iodisme mortel ou seulement très grave sont assez rares. Cependant, il faut être très circonspect dans l'administration des iodures : on doit s'assurer de la pureté du médicament, voir s'il ne renferme pas d'iodates, dont la présence est souvent la cause première de

(1) *Virchow's Arch.*, Bd XXXV.

(2) *Münch. med. Woch.*, 1887.

(3) *France méd.*, 1887.

nombreux accidents ; il faut l'ordonner avec la plus grande réserve aux malades qui présentent une intolérance presque invincible à l'égard de ce médicament, et il est souvent utile de l'associer à des diurétiques.

Quand la médication doit être longtemps suivie, on doit enfin donner la préférence à l'iodure de sodium, ordinairement mieux toléré par les malades. Mais si ce dernier sel, au même titre que l'iodure de potassium, détermine des symptômes graves d'intolérance, il faut en cesser immédiatement l'emploi.

La connaissance de ces quelques accidents iodiques, tout en rendant les praticiens plus circonspects, va-t-elle leur interdire l'usage de ce précieux médicament? Autant vaudrait bannir de la thérapeutique le sulfate de quinine, parce qu'il a été accusé, autrefois, de produire, chez certains sujets, des accidents cérébraux.