

sur les autres éléments éruptifs. Parmi les purpuras revêtant cette forme, il est une variété très importante représentant un véritable type morbide : c'est la maladie de Werlhoff.

Maladie de Werlhoff. — Étudiée après Werlhoff, par Wichmann, cette affection a été de la part de Marfan l'objet d'une véritable mise au point. D'après cet auteur, la maladie de Werlhoff apparaît le plus souvent chez les filles, soit de cinq à six ans, soit de dix à quinze ans.

Le syndrome purpurique éclôt brusquement sans manifestations prémonitoires. Il consiste en une éruption dont les éléments irrégulièrement distribués sont des pétéchies, des vibices et surtout des *ecchymoses*. Celles-ci atteignent parfois des dimensions colossales et leur nombre peut être tel que les jeunes malades semblent avoir été roués de coups (voir Pl. VI).

Elles se produisent par poussées successives coïncidant fréquemment avec des épistaxis ou des hémorragies buccales.

Les hémorragies profondes sont rares. Les malades sont fatigués, pâlis par l'anémie, mais le processus morbide évolue sans douleurs générales ni locales, sans troubles gastro-intestinaux, ni albuminurie. Il se termine en quinze jours ou trois semaines par la guérison, et les cas tels que celui de Marfan où la durée de la maladie fut de six mois sont exceptionnels. Bensaude a constaté l'irrtractilité du caillot sanguin chez les sujets atteints de cette affection. Par ce caractère elle se rapproche de certains purpuras infectieux. Mais il ne suffit pas à lui seul à confirmer l'opinion de Giraut sur la nature de la maladie de Werlhoff, considérée par cet auteur comme la forme la plus bénigne du purpura infectieux. Au reste, Marfan, Thibierge, Apert et d'autres auteurs gardent sur ce sujet la réserve la plus prudente.

PURPURAS SECONDAIRES ⁽¹⁾

Par définition les purpuras secondaires doivent être classés d'après un ordre étiologique. Nous suivrons à peu de choses près la nomenclature de Du Castel et nous reconnaitrons des purpuras secondaires apparaissant à l'occasion des processus suivants : 1° troubles circulatoires; 2° affections nerveuses; 3° intoxications d'origines diverses comprenant l'infection; 4° états cachectiques.

PURPURAS D'ORIGINE MÉCANIQUE ⁽²⁾

Les purpuras d'origine mécanique dus à un trouble circulatoire ne se développent généralement que sur une zone restreinte de la peau. Il en est

⁽¹⁾ Lire dans les articles classiques de Marfan, Hayem..., la longue liste des conditions étiologiques des purpuras secondaires. Elle représente un abrégé de presque toute la nosographie. On y voit figurer les maladies infectieuses, nerveuses, dystrophiques, les affections les plus diverses comme la variole et le rachitisme par exemple.

⁽²⁾ De telles éruptions, de même que celles qui sont dues à l'action purement nerveuse, sont rangées en dehors du purpura par les auteurs qui réservent ce terme à la désigna-



Masson et C^{ie} Éditeurs, Paris.

Imp.^{ie} Firmin Didot et C^{ie} Paris.

Purpura

Cuisse - Moulage Baretta - Musée Hôp.^l S.^t Louis N° 1068 (Laillier)

ainsi pour les sugillations rougeâtres ou violacées survenant à la face après les attaques d'épilepsie ou les quintes de toux de la coqueluche. Il en est de même pour les taches purpuriques limitées au territoire correspondant au trajet de veines variqueuses ou thrombosées.

PURPURAS D'ORIGINE NERVEUSE

Les maladies nerveuses les plus diverses peuvent provoquer des poussées de purpura. L'aspect de l'éruption sanguine est variable, car elle est soit exanthématique, soit pétéchiale, soit ecchymotique. La distribution en est souvent corrélative de la localisation de l'affection nerveuse. Les éruptions nerveuses signalées par Strauss au cours des crises de douleurs fulgurantes du tabes sont disposées suivant le trajet des nerfs affectés. Celles qui accompagnent certains zones ont une disposition segmentaire. D'autre part Lanceaux a vu une poussée de purpura se limiter au côté anesthésié dans un cas d'hystérie.

Enfin chez certains hystériques des taches purpuriques se disposeraient de manière à simuler les plaies du crucifiement (*stigmatisés*).

PURPURAS D'ORIGINE TOXIQUE ET INFECTIEUSE

Les purpuras secondaires d'origine toxique sont consécutifs à des empoisonnements exogènes ou endogènes⁽¹⁾. L'intoxication résulte de causes variables : surmenage, altération des émonctoires, influence des composés chimiques inorganiques ou organiques, infection agissant par l'intermédiaire de produits solubles, action de sérums animaux.

Le processus morbide revêt souvent le type du purpura exanthématique précédemment décrit. Mais ce type peut se modifier. Ainsi le purpura d'origine iodique siège de préférence aux jambes et est formé de minimes pétéchies centrées par des poils. Le purpura d'origine borique se localise de même manière, mais les pétéchies en sont agglomérées en vastes placards simulant, suivant la remarque d'Apert, les taches du purpura ecchymotique. De plus tous les intermédiaires existent entre les éruptions sanguines de type exanthématique et celles qui procèdent par ecchymoses. Enfin il est des purpuras toxiques *simples*, il en est qui sont *hémorragiques*.

Mais les symptômes fondamentaux de l'affection causale précèdent ou accompagnent le purpura.

Parfois la scène s'ouvre par l'indigestion due à un empoisonnement par des aliments avariés, ou encore par le syndrome de l'intoxication provoquée par ingestion de produits chimiques tels que : les balsamiques, l'antipyrine, la quinine, les iodures, le chloral, etc.

tion d'un processus hémorragique général dont les déterminations cutanées ne sont qu'une manifestation.

(1) HUTINEL, *Leçons cliniques de l'Hôpital des Enfants-Assistés*, 1896.

Dans certaines circonstances le tableau primitif est celui d'une infection localisée : amygdalite, stomatite, pneumonie, pleurésie, blennorrhagie. Ici encore le purpura est dit secondaire parce qu'il dépend d'une affection spécifiquement déterminée au point de vue nosographique. Il est dit toxémique, car le sang ne renferme pas de microbes en circulation, ce qui semble indiquer que la production en est liée à la mise en circulation de substances toxiques. Cette interprétation devient encore plus plausible quand le purpura survient en dehors de toute complication pendant la convalescence d'une maladie infectieuse. Elle est corroborée par l'existence des purpuras secondaires à l'action des sérums antitoxiques, de ceux par exemple qui se développent quatorze jours après l'injection de sérum antidiphthéritique. Aux phénomènes généraux et locaux de ces diverses intoxications se joignent des éruptions par rapport auxquelles le purpura n'est qu'un épiphénomène accessoire à moins qu'il n'en représente le degré de congestion le plus marqué.

Ainsi le purpura *iodique* coexiste avec l'acné et l'ecthyma, le purpura *borique* accompagne des manifestations cutanées diverses, érythémateuses, bulleuses, papuleuses.

Nombre d'éruptions toxiques sont urticariennes ou érythémateuses et revêtent fréquemment le type de l'érythème polymorphe ou scarlatiniforme.

Toutes les formes de passage existent entre les cas où le purpura est nettement secondaire au cours d'un érythème scarlatiniforme ou polymorphe et ceux où l'intrication est telle entre les divers phénomènes éruptifs qu'il est impossible de savoir si le purpura est primitif ou secondaire.

PURPURAS INFECTIEUX

Au cours des états infectieux qui s'accompagnent d'éruptions cutanées, celles-ci subissent parfois une transformation purpurique. Érythèmes scarlatiniformes, exanthèmes de la scarlatine, macules de la rougeole, papules et pustules de la variole ou de la vaccine, lésions élémentaires de la syphilis acquièrent une coloration violacée indélébile à la pression. Ce purpura représente simplement l'exagération d'un processus morbide banal, de l'extravasation sanguine accompagnant toutes les poussées congestives de la peau.

Mais, d'autres fois, au cours des fièvres éruptives ou d'autres maladies, se montrent à la face, au tronc et sur les membres, les petits groupes de pétéchies d'aspect identique à celui du purpura disséminé, lié en général aux embolies microbiennes. L'éruption cutanée, les hémorragies concomitantes représentent alors une complication surajoutée à un processus morbide en évolution soit au début, soit aux phases d'état ou de déclin de celui-ci, soit à la période de convalescence.

Purpura ecchymotique. — Quand de larges ecchymoses s'étalent entre les îlots de pétéchies, le purpura est dit ecchymotique. En général, l'éruption revêt cette forme lorsqu'elle est subordonnée à une affection hépatique chro-

nique ou aiguë accompagnée d'altérations de la cellule hépatique (cirrhoses, cancer, ictères graves, etc.).

PURPURA CACHECTIQUE

Les cachexies sont des états de déchéance organique d'origine variable où peuvent surgir des purpuras de toute espèce. On y range ces placards violets localisés en général au dos des mains qui seraient liés chez les vieillards à l'artério-sclérose, chez les cachectiques à la dégénérescence amyloïde. On y adjoint encore des poussées purpuriques multifformes, exanthématiques, pétéchiales, ecchymotiques se produisant au cours des maladies les plus diverses et dont l'énumération serait un abrégé de la nosographie, car on y fait figurer les affections locales ou générales, dystrophiques ou infectieuses, etc., etc.

Elles comportent les unes un pronostic bénin, les autres un pronostic fatal. Parmi ces dernières, figurent le purpura des affections hépatiques arrivées au dernier terme de la dégénérescence, ou encore celui des leucémies qui indique en général une marche rapide et inexorablement fatale de ces affections (1).

HÉMOPHILIE ET SCORBUT

Hémophilie. — Les caractères propres à l'hémophilie sont : 1° Une prédisposition hémorragique héréditaire et familiale se transmettant presque exclusivement aux descendants du sexe masculin; 2° Une détermination accidentelle des éruptions cutanées sanguines et des hémorragies. De simples froissements des téguments, de légères piqûres ou coupures provoquent l'apparition d'ecchymoses énormes ou d'hémorragies incoercibles; 3° Les modifications spéciales du sang. Il existe d'après Hayem un retard considérable de la coagulation — une heure et demie — et cependant la rétraction du caillot se produit suivant la norme.

Scorbut. — Quant au scorbut, il se distinguerait des purpuras par une étiologie spéciale et par des symptômes dont Hayem a tracé le tableau d'une façon saisissante :

Sporadique ou épidémique, le scorbut est déterminé par la privation totale et prolongée d'aliments frais, de matière vivante animale ou végétale.

L'éruption purpurique procède par pétéchies centrées par des poils, ou par larges nappes diffuses localisées de préférence aux membres inférieurs.

(1) On peut ranger parmi les purpuras cachectiques les purpuras folliculaires des grabataires. En effet, Apert en a fait remarquer le caractère à la fois local et général. Localement le frottement détermine chez ces malades un épaissement de la peau et des folliculites. En raison du mauvais état général ces placards deviennent ecchymotiques.

Les gencives boursouflées et molles saignent d'une façon continue. Des épanchements sanguins abondants infiltrent le tissu cellulaire sous-dermique, les espaces conjonctifs inter-musculaires ou l'épaisseur des muscles, les gaines tendineuses, les bourses séreuses, les articulations. Les hémorragies profondes déforment parfois les régions sus-épiphysaires des bras, mais elles prédominent régulièrement au niveau des membres inférieurs qui demeurent énormes et semblent coulés en une cire dure marbrée de violet. Des lésions osseuses accompagnent les phénomènes précédents. Elles se révèlent non seulement par des douleurs spontanées ou provoquées par la pression, mais de plus, chez les très jeunes enfants, par un enfoncement du sternum dû à la fracture de l'extrémité antérieure des côtes ou le décollement des épiphyses.

Au point de vue hématologique, Hayem et Bensaude ont noté l'absence de retard de la coagulation et de cette irrétractilité du caillot qui existe dans certains purpuras.

Enfin les formes les plus graves de scorbut sont curables par le changement de régime alimentaire.

Telles sont les différences existant entre le scorbut et l'hémophilie d'un côté, et les purpuras d'autre part. Mais ces affections offrent des traits communs qui sont : la prédisposition hémorragique constitutionnelle ou acquise et l'éruption cutanée sanguine.

Si nous remarquons que ce sont là les deux liens maintenant le faisceau composite formé par les diverses variétés de purpuras, nous serons amenés à y joindre l'hémophilie et le scorbut à la façon de Koch⁽¹⁾.

Mais, en plaçant dans le même cadre nosologique toutes les affections caractérisées par la tendance hémorragique et les éruptions cutanées sanguines, nous ne les rangeons pas de ce fait suivant un classement naturel.

C'est ce dernier résultat que visent des recherches récentes de Lenoble, qui édifie un classement systématique des purpuras basé sur l'hématologie⁽²⁾.

TRAITEMENT

Le traitement des purpuras comporte d'innombrables indications, depuis le repos prolongé au lit jusqu'aux soins concernant les causes provocatrices du syndrome purpurique, le processus hémorragique envisagé en lui-même, les complications qui en découlent, les phénomènes primitifs ou secondaires précédant, accompagnant ou suivant le purpura.

J'insisterai simplement sur l'importance du repos au lit, sur l'utilité de

⁽¹⁾ BILLROTH, et LUECKE, *Traité de chirurgie*.

⁽²⁾ La place me manque pour exposer la conception si intéressante de Lenoble. Elle a été exposée par l'auteur, dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* (déc. 1902), et dans les *Archives de médecine expérimentale* (mars et mai 1905).

l'essai de la médication chlorurée-calcique recommandée par Wright en 1896 (le chlorure de calcium sera systématiquement utilisé à la dose de 1 à 6 grammes par jour en cachets), sur la nécessité de connaître l'état de minéralisation des urines. En effet, dans un cas inédit de Coyon, un malade atteint d'un purpura chronique récidivant bénéficia non seulement de l'ingestion du chlorure de calcium, mais encore d'une médication compensatrice d'une déminéralisation organique constatée par l'examen des urines. Le malade guérit complètement après l'ingestion prolongée (six mois) de phosphates de chaux, de soude, de magnésie, de potasse et de fer prescrits suivant la formule de Robin. Enfin tout cas de scorbut sera naturellement traité par le régime approprié : jus de citron, lait cru, viande crue, légumes verts⁽¹⁾.

PUSTULES. — Étym. : du latin *pustula* ou *pusula*, de *pus*, pus.

Les pustules sont de petites tumeurs cutanées, arrondies, ordinairement régulières, d'une dimension variant depuis le volume d'une petite tête d'épingle jusqu'à celui d'un gros pois, et formées par le soulèvement de l'épiderme distendu par du pus.

Voir l'article : *Pathologie générale*, t. II, p. 156.

PUSTULE MALIGNNE. — Terme sous lequel l'infection charbonneuse était jadis connue en Bourgogne, et qui servait à distinguer le charbon malin contagieux du charbon malin spontané, forme maligne de l'anthrax.

Voir l'article : *Charbon*, t. I, p. 549.

PYOCYANIQUE (DERMATOSE)

Par F. TRÉMOLIÈRES.

DERMATOSE PYOCYANIQUE

Étym. : de *πύον*, pus, et *κύανος*, bleu.

Quelques auteurs Neumann⁽²⁾, Ehlers⁽³⁾, Oettinger⁽⁴⁾, S. Blum, ont décrit, au cours de la maladie pyocyanique, une éruption cutanée d'aspect variable. Neumann mentionne des pétéchies cutanées; il n'a sans doute observé que le début de la lésion. Les observations d'Ehlers et celle d'OET-

⁽¹⁾ En ce qui concerne la bibliographie du Purpura consulter les Traités de dermatologie de Besnier et Kaposi, Hallopeau et Leredde, Brocq, Gaucher; la thèse d'agrégation de Du Castel, la thèse d'Apert (Paris, 1897), les articles sur le Purpura de Mathieu (*Dict. Dechambre*), de Thibierge (*Traité de Médecine* Charcot-Bouchard), de Claisse (*Manuel de Médecine*).

⁽²⁾ NEUMANN, *Arch. für Kinderheilkunde*, 1890, p. 540.

⁽³⁾ EHLERS, *Hospitalstidende*. Copenhague, mars 1890.

⁽⁴⁾ OETTINGER, *Semaine médicale*, 22 oct. 1890, p. 565.