

les cas sporadiques. Peuvent prêter à quelque confusion : certaines formes de *rhumatisme musculaire* (pas d'anémie, pas d'hémorragies); l'*anémie pernicieuse*, la *leucémie* (examen du sang); les *cachexies paludéenne, mercurielle*; certains cas d'*insuffisance hépatique* (notions étiologiques et cliniques). Les différentes formes de *purpura* sont surtout trompeuses; le scorbut s'en écarte par les causes, l'épidémicité, les lésions gingivales.

CHAPITRE III

SÉMIOLOGIE DE QUELQUES INTOXICATIONS OU TOXI-INFECTIONS A DÉTERMINATION CUTANÉE

I. — PURPURAS

Description du symptôme. — Par *purpura*, on entend une éruption de taches rouge vif ou violacées ne s'effaçant pas par la pression et dues à des extravasations sanguines cutanées.

Le *purpura* revêt trois aspects différents : les *pétéchies*, taches punctiformes couronnant souvent un orifice pilo-sébacé; les *vibices*, sortes de stries ou de raies hémorragiques, et les *ecchymoses*, taches plus étendues. Généralement plat, l'élément purpurique est quelquefois saillant (*purpura nodulaire*) ou surmonté d'une bulle (*purpura bulleux*), ou encore compliqué de sphacèle (*purpura nécrosique*). Évoluant comme tout épanchement sanguin, la tache purpurique est successivement violacée, jaune verdâtre, puis jaune clair et finit par s'effacer (l'ecchymose, en trois semaines). Le *purpura* n'épargne aucun point du tégument, mais il est plus commun aux membres inférieurs, souvent associé à de l'œdème, favorisé par la marche et la station debout.

Exceptionnellement, les taches purpuriques deviennent le siège d'un suintement sanguin.

Le *purpura* doit être distingué du *nævus musculaire*, lésion permanente, congénitale, et des *ecchymoses traumatiques* (commémoratifs).

Le *purpura simplex* est limité au tégument cutané; le *purpura hémorragica*, étendu aux muqueuses, se complique d'hémorragies diverses : épistaxis, stomatorragies, hématuries, hématoméses, melæna, hémoptysies; il peut encore comporter des hémorragies dans les séreuses et les viscères.

Tout *purpura* cutané peut devenir hémorragique s'il tient à une lésion sanguine, imputable elle-même très fréquemment, à une altération hépatique (H. Grenet).

Classification. — On peut décrire : des *purpuras secondaires*; un *purpura infectieux* dit *primitif*; un *purpura* dit *rhumatoïde*, et une forme spéciale dite *maladie de Werlhof*.

I. Purpuras secondaires. — Certains purpuras, par hypertension sanguine intra-capillaire, sont d'*origine mécanique* pure; tels sont : les ecchymoses consécutives à l'attaque épileptique, à la quinte de coqueluche, aux efforts de vomissement; le purpura qui complique les œdèmes cardiaques ou phlébitiques; celui qui apparaît sur les membres inférieurs à la suite d'une marche forcée.

On appelle *purpura nerveux* (par vaso-dilatation nerveuse), ceux qui compliquent les névrites (sciatique), ou les myélites (crises fulgurantes du tabes).

Beaucoup de *toxi-infections* : fièvres éruptives à forme hémorragique (variolo, rougeole, scarlatine), scorbut, fièvre typhoïde, angines, diphtérie, paludisme, ictère grave, endocardite septique, pneumonie, broncho-pneumonie, etc., peuvent comporter des manifestations purpuriques.

Le purpura peut également résulter d'intoxications par des substances très diverses : iode, mercure, antipyrine, iodoforme, chloral, arsenic, phosphore, belladone, balsamiques, venin de serpents, sérums thérapeutiques, etc. La plupart des *cachexies* peuvent se compliquer de purpura. Les purpuras cachectiques propres : au cancer, à la tuberculose, à la leucémie, à la pellagre, au mal de Bright, aux hépatites, au rachitisme, reconnaissent du reste presque toujours une origine infectieuse ou toxique.

II. Purpura infectieux primitif. — On distingue : une *forme aiguë typhoïde*, une *forme subaiguë bénigne* et une *forme foudroyante*.

I. Forme aiguë typhoïde. — Le début est celui de tout état infectieux grave : céphalalgie, courbature, anorexie, vomissements, constipation; aussitôt ou après quelques jours, toute la peau se couvre de taches rouge bleuâtre, grandes comme un grain de mil, une lentille, une pièce de 50 centimes; assez confluentes parfois pour donner l'aspect : *peau de léopard*; en même temps surviennent : des *épistaxis*, des *hémorragies buccales, intestinales*, des *hématuries*. En certains cas, les hémorragies muqueuses manquent; dans d'autres, elles sont isolées, compliquant un état typhoïde sans purpura cutané. L'exanthème purpurique procède généralement par *poussées*, durant lesquelles se produisent, quand elles existent, les hémorragies muqueuses.

Quelquefois, la tache purpurique, très large, se recouvre d'une *phlyctène* qui fait ensuite place à une *escarre* de taille variable; c'est le *purpura gangreneux*, presque toujours mortel, compliqué parfois de *noma*.

Ailleurs, les articulations tuméfiées deviennent le siège d'épanchements, sanguins ou purulents (*hémarthroses* et *pyarthroses*). On peut observer également des attaques d'apoplexie ou d'hémiplégie, liées à des hémorragies des centres nerveux.

Pendant ce temps, le sujet est prostré, quelquefois délirant; il a la langue sèche, les gencives fuligineuses et présente de la diarrhée. Très capricieuse, la *température* oscille entre 38° et 40°; s'abaissant brusquement en cas de perte sanguine abondante. L'*albuminurie* est presque constante (même sans hématurie); la *spléno-mégalie* est fréquente.

On note parfois un peu d'ictère et, très communément, l'œdème de la face et des extrémités.

La mort survient souvent après 3 à 4 semaines, provoquée soit par l'adynamie, soit par une hémorragie intestinale ou cérébrale.

La confusion est possible avec certaines fièvres typhoïdes à forme adynamique; la séro-réaction est alors d'un précieux secours.

II. **Forme subaiguë bénigne.** — Cette forme se relie à la précédente par tous les intermédiaires. La fièvre reste modérée; minimes, les hémorragies ne sont que buccales et nasales; les troubles généraux se bornent à un peu de courbature et d'état gastrique, avec légère albuminurie. Tout peut être terminé en 10 à 12 jours, à moins que des poussées successives portent la durée à un mois ou plus. Ces cas peuvent pourtant se compliquer d'hémorragies viscérales et se transformer en purpura typhoïde.

III. **Forme foudroyante.** — Observée à tout âge, mais surtout avant 5 ans, cette forme prélude brusquement par une fièvre plus ou moins vive et par des *ecchymoses* rouge-bleuâtre, parfois saillantes ou recouvertes de bulles remplies de sang et évoluant souvent vers le sphacèle. Il n'y a habituellement pas d'hémorragies muqueuses. Presque aussitôt plongé dans la torpeur, le malade délirant ou secoué de convulsions, tombe vite dans le coma terminal. Constamment mortels, les accidents ne durent que quelques heures (10 à 16 heures) ou peu de jours (2 à 5 au plus).

Hématologie. — L'hématologie du purpura infectieux est encore peu connue. On a signalé, dans un cas, une *hémoglobinurie* intense (Rossi). Hayem et Bensaude ont noté la *non-rétractilité du caillot* et la réduction notable du chiffre des hématoblastes. Grenet⁽¹⁾ a signalé, dans le purpura, la *réduction des albumines du sérum*, facteur de plus grande fluidité du sang.

Signes étiologiques. — Quoique observé à tout âge, le purpura infectieux est plus fréquent dans l'enfance. Le purpura foudroyant est exceptionnel après 5 ans. Le rachitisme, les affections congénitales du cœur créent des prédispositions au purpura. La contagiosité de la forme infectieuse n'est pas prouvée. Des agents pathogènes variables sont en cause (streptocoque, pneumocoque, colibacille, etc.); on les retrouve quelquefois, mais non toujours, dans le sang.

Le purpura infectieux est transmissible de la mère au fœtus.

III. **Purpura rhumatoïde.** — Plus commun chez les adolescents et les adultes, observé à l'occasion d'un traumatisme, d'un choc nerveux, d'un refroidissement, mais surtout d'une fatigue (surmenage spinal), le purpura dit rhumatoïde est plus fréquent au printemps. Il réunit trois ordres de signes : *éruption purpurique*; *arthralgies* avec œdème d'étendue variable; *douleurs gastro-intestinales*.

L'*éruption*, en général discrète, symétrique, composée de pétéchies, parfois d'*ecchymoses* un peu plus larges; associée, ou non, à de l'érythème papuleux ou noueux, siège le plus souvent aux membres inférieurs.

Les *arthropathies* frappent particulièrement le genou et le cou de pied, mais n'épargnent pas les autres jointures. Elles sont fixes, quelquefois com-

(1) GRENET, *Pathogénie du purpura*, 1 vol., 1905.

pliquées : d'épanchement, d'œdème blanc et mou, passager, de myalgies et de névralgies.

Les *troubles digestifs*, au premier plan, ou au second selon les cas, consistent en : gastralgie, vomissements alimentaires ou bilieux; coliques et diarrhée parfois sanguinolente.

Le début est marqué par du mal de tête et un peu de fièvre éphémères. L'albuminurie s'observe.

La maladie dure en moyenne quinze jours, mais la fréquence des rechutes (jusqu'à 5) survenant à la moindre fatigue, la prolongent souvent beaucoup.

Le purpura rhumatoïde n'entraîne que très exceptionnellement des hémorragies et, très rarement, des complications viscérales (néphrite, endocardite, péricardite, pleurésie). Le sang n'y offre pas les caractères propres au purpura infectieux (Bensaude).

Le *diagnostic* est facile. La confusion n'est guère possible avec le *scorbut* différencié par sa gingivite spécifique. Entre le purpura rhumatoïde et le *rhumatisme infectieux avec purpura* ou le *purpura infectieux avec arthropathies*, il n'y a que des différences de degré.

IV. **Maladie de Werlhof.** — Relativement rare, survenant chez des sujets de 5 à 15 ans, sous des influences encore obscures, la *maladie de Werlhof* offre une individualité clinique très nette.

Elle débute souvent brusquement par une hémorragie buccale ou nasale, sans douleur ni fièvre; à défaut d'hémorragies, les *ecchymoses* sont découvertes par hasard. L'éruption, en effet, consiste en pétéchies, en vibices, mais surtout en *ecchymoses* larges comme une pièce de 5 francs ou comme la paume de la main, donnant l'impression que le sujet a été roué de coups. Couvrant irrégulièrement tout le corps si elle est confluyente, le tronc et les membres inférieurs surtout, si elle est discrète, l'éruption dure environ 3 semaines et passe par les diverses teintes des *ecchymoses*. Les *hémorragies* sont principalement nasales et buccales; le sang suinte, non des gencives, mais d'*ecchymoses* du palais et des joues. Les *hématémèses*, le *meänla*, sont plus rares; les *hématuries* et les *hémoptysies* sont exceptionnelles. La déperdition sanguine peut entraîner des signes d'anémie et des syncopes. A part cela, les fonctions organiques sont intactes. Après 8 à 15 jours, la guérison survient, sans suites. Marfan a observé un seul cas chronique ayant duré 6 mois.

La maladie risque surtout d'être confondue avec des *ecchymoses traumatiques*, erreur grave au point de vue médico-légal. Dans le doute, l'enfant suspect sera isolé et tenu en observation jusqu'à l'apparition spontanée et significative de nouvelles *ecchymoses*.

II. — URTICAIRE

Signes étiologiques. — L'*urticaire*, mode spécial de réaction nerveuse de la peau (œdème congestif) propre aux sujets dits arthritiques, apparaît sous l'influence d'agents irritants variés dont l'action est tantôt locale (piqûres

d'orties; morsures de parasites, d'insectes; froid), tantôt et plus souvent réflexe, déterminée soit par l'ingestion de certains *aliments*: poissons, crustacés, gibier, charcuterie, fraises, framboises, groseilles, truffes, etc., variables selon les sujets; ou de certains *médicaments*: balsamiques, opium, morphine, quinine, antipyrine; soit par l'absorption de *sérums antitoxiques* ou la résorption de *liquide hydatique* (après ponction ou rupture d'un *kyste hydatique*). Pour Gilbert et Lereboullet l'urticaire serait très fréquemment d'origine hépatique.

Signes cliniques. — L'urticaire prélude brusquement par l'apparition de vives démangeaisons et de plaques blanches arrondies larges comme une pièce de 50 centimes ou de 2 francs, dont les bords nets surplombent de plusieurs millimètres la peau environnante, envahie par une rougeur diffuse. Rapidement, de nouvelles plaques naissent, en d'autres points; tout le corps peut même être envahi, mais le cou, la poitrine et les flancs le sont de préférence aux extrémités et au cuir chevelu, généralement respectés.

Il arrive que des éléments confluents forment soit des *plaques géantes* à bords polycycliques, susceptibles de couvrir tout un membre; soit des dessins irréguliers et capricieux (urticaire figurée). Les espaces de peau saine présentent souvent des élevures sous l'influence de toute irritation un peu prolongée; ces éléments, conformes au trajet de l'agent d'excitation (grattage, passage d'une pointe mousse traçant une lettre, un dessin, application d'objets divers), réalisent les *phénomènes* dits de *dermographisme*. L'urticaire naît également au contact de l'air, des vêtements et est parfois prévenu par l'enveloppement ouaté. Chez les prédisposés, une urticaire de cause locale (parasites, orties) peut encore se généraliser secondairement. Le prurit, souvent intolérable, peut être bien plus étendu que l'éruption. Chaque élément dure 1 heure ou 2: l'éruption, faite de poussées successives, dure plusieurs heures, une journée et davantage. Les récidives, fréquentes, s'espacent avec l'âge.

Variétés. — Dans les *formes frustes*, l'élevure peut rester minuscule, être rosée et non blanche. Très variable, suivant les sujets, le prurit manque constamment chez ceux (hystériques ou névropathes) atteints de *dermographisme* (relief durable des lignes tracées sur la peau, en dehors de toute éruption ortiée).

Certaines éruptions tiennent le milieu entre l'érythème polymorphe et l'urticaire; d'autres, voisines du strophulus, sont propres aux enfants en travail de dentition.

Urticaire interne. — Exceptionnellement, l'éruption affecte les *muqueuses* (urticaire interne) quelquefois isolément ou, avant la peau. Suivant son siège, elle se traduit par: l'hyperhémie conjonctivale, l'enchifrènement, des éternuements, le gonflement des lèvres, un gonflement rouge, œdémateux de la face interne des joues, du palais ou de la langue.

L'urticaire *pharyngé* ou *laryngé* provoque des quintes de toux ou des accès de suffocation (œdème de la glotte). Certaines crises d'oppression et de

toux associées à une urticaire cutanée sont sans doute imputables à l'*urticaire trachéo-bronchique*. G. de Mussy attribuait la même cause à certains accès d'asthme affectant les malades sujets à l'urticaire.

Signes généraux. — L'urticaire coïncide quelquefois avec des troubles généraux, surtout digestifs, provoqués par les mêmes causes que lui. Au moindre degré, se montre un léger état gastrique; ailleurs, ce sont des nausées, des vomissements et de la diarrhée; en certains cas, existe de la *fièvre* (38° à 39°). Exceptionnellement, l'urticaire se complique d'*accidents graves*: intolérance gastrique absolue; diarrhée profuse, collapsus, syncopes, crises convulsives, généralement consécutifs à l'ingestion de moules, et terminés d'habitude par une guérison rapide.

Formes anormales. — En certaines régions (paupières, prépuce), l'urticaire banale se complique d'œdème. Mais, une forme spéciale, l'*urticaire œdémateuse* ou *géante* est caractérisée par le développement sur le dos de la main, le front, les paupières, le cuir chevelu ou les organes génitaux, d'une *plaque d'œdème*, en général unique, et mal limitée, œdème dur, prenant mal le godet. Après quelques heures, la plaque s'affaisse pour reparaître ailleurs, et ainsi, pendant des semaines. On rapproche quelquefois de cette forme les *nodosités éphémères des arthritiques* (Féréol, Troisier, Megnet).

Compiquée d'ecchymoses ou surmontée de bulles, l'urticaire prend l'épithète d'*hémorragique* ou *bulleuse*. Il est des cas où les ecchymoses font place en 5 ou 7 jours, à des *escarres* très superficielles (*urticaire gangreneuse*) qui, en s'éliminant, laissent des *exulcérations* vite comblées par des *cicatrices chéloïdiennes*.

L'*urticaire chronique* consiste en une série de poussées éruptives presque ininterrompues pendant plusieurs mois. Elle précède souvent l'apparition de dermatoses plus graves: *prurigo de Hebra*, *dermatite herpétiforme de Duhring*, mycosis fongioïde, à moins qu'elle ne soit symptomatique de la *gale*.

L'*urticaire pigmentée*, particulière aux nouveau-nés (garçons), débute sur le tronc, par une éruption discrète de plaques ortiées d'abord rosées, puis, successivement, jaune chamois, rouge sombre et brunes. Une série de poussées (mensuelles) arrive à couvrir en un an ou deux, le tronc, la face et le cou, de taches de divers âges qui respectent à peu près les extrémités. L'éruption, dont le relief est exagéré par les cris et les efforts rappelle, par son aspect, la *peau de léopard*. Jusqu'à 10 ou 15 ans, on peut assister à une ou plusieurs poussées aiguës par an.

Diagnostic. — Il est généralement sans difficulté. Avant 4 ans, la répétition de poussées d'urticaire doit faire craindre le *prurigo de Hebra*. Les poussées prémonitoires de la dermatite herpétiforme ou du mycosis fongioïde, offrent en général des caractères différentiels suffisants.

Les œdèmes cardiaque, rénal ou infectieux (érysipèle) coïncident avec des

troubles viscéraux ou fébriles qui en dénoncent la nature et les distinguent de l'urticaire œdémateuse.

L'urticaire pigmentée a pu en imposer pour des syphilides dont elle diffère par le prurit et l'évolution spéciale.

III. — ÉRYTHÈME POLYMORPHE

Signes étiologiques. — L'érythème polymorphe, angio-névrose, d'origine probablement infectieuse, s'observe surtout au printemps et à l'automne, chez les jeunes sujets de souche neuro-arthritique. Il consiste en un exanthème, de siège constant, mais formé d'éléments très variables.

Signes cliniques. — L'éruption envahit, symétriquement, en plusieurs poussées : le dos des mains et des pieds, les surfaces d'extension des membres, le cou et la face, sièges exclusifs ou prédominants.

Les éléments affectent une grande variété : macules, papules, nodosités, simples ou surmontées de vésicules, de bulles ; tantôt tous les types coexistent sur le même sujet ; tantôt une forme est isolée ou nettement prédominante ; on a alors les types : *maculeux*, *papulo-nouveux*, *vésiculo-bulleux*, etc.

Érythème maculeux. — Il est constitué par des marbrures rouges ou violacées, sans aucun relief ou à peine saillantes occupant : le dos des mains et des pieds, les poignets, les avant-bras, les jambes. Livides au bout de 2 à 3 jours, ces taches disparaissent en 2 ou 3 semaines.

L'effacement du centre de la macule caractérise l'*érythème annulaire ou circiné*. L'apparition, sur ce centre décoloré, d'une tache nouvelle ou d'un anneau d'un rouge plus vif réalise l'*érythème iris* ou *en cocarde* qui peut offrir 3, 4 ou 5 anneaux concentriques de nuances différentes. Des anneaux moins réguliers, incomplets constituent les *érythèmes gyraté, marginé ou figuré*, formes également anormales par leur gravité et leur longue durée.

Érythème papulo-nouveux. — Ici, les taches, larges comme une pièce de 50 centimes ou de 1 franc forment sur le dos des mains et des pieds surtout, sur les surfaces d'extension des membres ; sur le cou, le dos, la face, la région génitale, des saillies rondes, rouge brique, cinabre ou violacées, couvrant, selon les cas, une plus ou moins grande part du tégument, infiltrant quelquefois profondément le derme (*érythème tuberculeux*).

Érythème nouveau. — Ce terme désigne un érythème papuleux doué de caractères spéciaux, grâce à son siège au voisinage de larges surfaces osseuses (front, face interne des tibias, des cubitus). Grosses comme une noisette, une noix, les *nouures*, circulaires ou ovales, douloureuses spontanément et à la pression, sont profondément enchâssées dans le derme. Sur les membres inférieurs, elles sont souvent confluentes, entourées d'une zone œdémateuse ou d'arborisations veineuses. Souvent tenace, l'érythème nouveau est sujet à des poussées successives qui en prolongent la durée (plus de 2 mois). Pour se résoudre, les nouures, devenues plus molles, s'affaissent pour faire place à

une teinte ecchymotique, violacée ou jaunâtre (*érythème contusifforme*). L'élément hémorragique est en certains cas prédominant ou précoce, formant transition entre l'érythème polymorphe et le purpura.

Érythème vésiculo-bulleux. — On sépare généralement l'*érythème vésiculeux* et l'*érythème bulleux*. Une *plaque érythémateuse* précède presque toujours les vésicules ou les bulles. Outre les extrémités et la face, les éléments sont plus nombreux sur : les *plis articulaires*, le *bas-ventre*, le *cou*, les *muqueuses*. Très petite, la *vésicule* peut passer inaperçue, faisant très vite place à une pellicule flétrie ou à une mince croûte ; plus fréquemment, elle est aussi large qu'une vésicule d'herpès et met 4 ou 5 jours à se dessécher. Il arrive aussi que les vésicules figurent des cercles concentriques dont les éléments, d'âges différents, sont clairs au centre et louches à la périphérie (*herpes iris*).

L'*érythème bulleux* ou *pemphigoïde* est caractérisé par l'apparition soudaine ou rapide, sur une large base érythémateuse le plus souvent, de grosses *bulles* (pois, œuf de pigeon), d'abord transparentes ou hémorragiques, puis louches (le 2^e ou le 5^e jour) et ne tardant pas à s'affaisser pour laisser de minces *croûtes* jaunes ou brunes (aspect de pains à cacheter) qui tombent au bout d'une dizaine de jours. Sur la paume des mains, la sérosité, au lieu de former des bulles, s'infiltré profondément sous l'épiderme, trop épais pour se laisser distendre.

L'*hydroa vacciniiforme* de Bazin est caractérisée par la large ombilication des éléments qui laissent après eux des cicatrices indélébiles.

Lésions des muqueuses. — L'*éranthème*, affectant la conjonctive, la bouche, le pharynx, est exceptionnel dans les formes papuleuses ; il est la règle dans l'érythème vésiculo-bulleux ; les éléments revêtent, sur les lèvres, la face interne des joues, le pharynx, la forme d'érosions ou de saillies opalines (succédant à une vésicule éphémère) qui simulent fort bien des *plaques muqueuses*.

Signes généraux. — L'érythème succède presque toujours à plusieurs jours de courbature fébrile (38° à 39°) avec céphalée et état gastrique, phénomènes qui persistent ou augmentent les premiers jours de l'éruption et s'atténuent ensuite. On observe en outre, habituellement, dans les formes érythémateuses et papulo-nouveuses surtout, des *arthralgies* ou même de véritables *arthrites*, avec rougeur, gonflement, et parfois, épanchement appréciable. Fixes, rebelles au salicylate, les *arthropathies* frappent : les poignets, les coudes, les genoux, les cous-de-pied ; rarement les petites jointures. Elles guérissent en 8 à 15 jours, mais peuvent se compliquer d'*endocardite*, de *péricardite*, de *pleurésie*, de *congestion pulmonaire*, et même de *phlegmatia alba dolens* ou de méningite.

Exceptionnellement, on voit l'érythème polymorphe associé à un *état typhoïde grave*, avec hyperthermie, diarrhée et albuminurie, susceptible d'aboutir à la mort.

Durée. — L'érythème polymorphe dure 2 à 3 semaines en moyenne ; très fréquentes, les rechutes peuvent porter cette durée à 2 ou 3 mois. La conva-

lescence peut être longue (grande lassitude). Très récidivante, cette affection se reproduit toujours sous le même type, chez un même sujet.

Diagnostic. — Le début peut faire croire à une fièvre typhoïde, à un rhumatisme articulaire. Morphologiquement, on ne confondra pas les *macules* avec les *engelures* (douleur, prurit); les *nouures*, avec l'*érythème induré* (Bazin) observé sur les jambes des jeunes filles lymphatiques (nodosités durables, de couleur uniforme), avec les *gommés du tibia* (ne formant pas le godet même sous une pression digitale soutenue), avec les *syphilides* (coloration cuivrée, disposition circinée, collerette épidermique) ou, avec les *érythèmes iodiques* (nodosités généralisées ne laissant pas d'ecchymoses consécutives).

CHAPITRE IV

SÉMIOLOGIE DES MALADIES DYSCRASIQUES

I. — OBÉSITÉ

L'obésité consiste en le développement excessif du tissu adipeux dans l'organisme. Souvent héréditaire, faisant partie de la *série* dite *arthritique* (goutte, gravelle, diabète, etc.), elle est favorisée : par un régime trop plantureux, trop riche en graisse et en hydrocarbures (farineux, sucres), par la sédentarité, l'alcoolisme, l'anémie (oxydations insuffisantes), mais implique toujours l'atteinte d'un centre trophique probablement chargé de maintenir l'équilibre entre l'assimilation d'une part, et, de l'autre, l'oxydation et la désassimilation des graisses dans l'économie (Debove). L'obésité peut apparaître dès l'enfance, mais se développe surtout à l'âge adulte (de 20 à 50 ans) et chez les femmes (souvent à la ménopause). Elle est *simple* ou *compliquée* (anémie, diabète, goutte, lithiase biliaire ou urinaire).

L'obésité s'installe d'habitude peu à peu, modifiant plus ou moins profondément les formes extérieures : l'abdomen en premier lieu chez l'homme; les épaules et les seins chez la femme. A la période d'état, les joues sont bouffies; le cou et la nuque, coupés de nombreux plis et bourrelets, semblent raccourcis. Les épaules, empâtées, sont plus larges et plus rondes. Chez la femme, les seins peuvent acquérir un volume et un poids monstrueux. Boursoufflé, le ventre, rayé de plis transversaux, retombe sur les cuisses. Les organes génitaux disparaissent parfois, enfouis au milieu des bourrelets adipeux. Les fesses s'étalent et prennent des proportions énormes; les cuisses et les jambes deviennent uniformément cylindriques; des sillons se creusent aux poignets et aux chevilles, comme chez les enfants du premier âge.

Le *facies* est tantôt congestif, avec cyanose des lèvres, des joues et des ailes du nez (*obèses florides*); tantôt, et plus souvent, pâle et anémié. Toujours pénible, la marche devient impossible dans les cas extrêmes. Les *forces*

sont toujours amoindries; tout effort fatigue, l'apathie intellectuelle n'est pas rare. La *somnolence* est fréquente, surtout après les repas.

La *surcharge graisseuse du cœur*, l'*emphysème pulmonaire* (habituel), le volume des organes abdominaux (tympanisme, hypertrophie du foie) gênant le jeu du diaphragme, contribuent à entretenir l'*oppression* qui naît ou s'exagère au moindre effort.

L'insuffisance relative du myocarde entraîne : des *palpitations*, de l'œdème vespéral des membres inférieurs, des hémorragies (épistaxis, métrorragies, hémoptysies). Beaucoup d'obèses sont grands mangeurs et grands buveurs, mais la moitié ont une ration alimentaire égale ou même inférieure à la moyenne normale. Les gros mangeurs ne tardent pas, à la suite d'indigestions répétées, à rester dyspeptiques. Tantôt la constipation prédomine, tantôt la diarrhée fétide, parfois graisseuse. Les *fonctions génitales* sont en général languissantes (frigidité précoce chez l'homme, dysménorrhée, aménorrhée et stérilité chez la femme).

Le degré d'obésité ne peut être évalué que par la *pesée*, en comparant le poids du sujet au poids moyen d'un individu sain de même âge et de même taille indiqué par les tables dressées à cet effet⁽¹⁾. Des pesées périodiques permettront de suivre la marche de l'obésité et les effets de la cure de réduction. Le poids d'un obèse adulte de taille moyenne varie de 90 à 150 kilogrammes. Les poids cités de 200, 225, 309, 490 kilogrammes constituent des curiosités pathologiques.

Habituellement, sauf coïncidence, l'*auscultation du cœur* ne fait pas constater de souffles organiques. Le choc précordial est souvent faible ou imper-

(1) Poids moyen de l'adulte selon la taille (d'après Quételet).

Taille 1 ^m ,50	52 kilogrammes.	Taille 1 ^m ,75	75 kilogrammes.
— 1 ^m ,55	54 —	— 1 ^m ,80	79 —
— 1 ^m ,60	60 —	— 1 ^m ,85	85 —
— 1 ^m ,65	64 —	— 1 ^m ,90	88 —
— 1 ^m ,70	67 —		

Poids moyens et tailles moyennes selon l'âge et le sexe (d'après Quételet).

HOMMES			FEMMES		
Age.	Taille en mètres.	Poids en kilogr.	Age.	Taille en mètres.	Poids en kilogr.
Nouveau né . . .	0,500	5,20	Naissance . . .	0,490	2,91
1 an	0,698	9,45	1 an	0,690	8,79
5 ans	0,864	12,47	5 ans	0,852	11,79
5 —	0,988	15,67	5 —	0,974	14,56
10 —	1,275	24,52	10 —	1,248	25,52
15 —	1,546	45,62	15 —	1,499	40,59
20 —	1,674	60,06	20 —	1,572	52,28
25 —	1,680	62,95	25 —	1,577	55,28
50 —	1,684	65,65	50 —	1,577	54,55
40 —	1,684	65,67	40 —	1,579	55,25
50 —	1,674	65,46	50 —	1,556	56,16
60 —	1,659	62,94	60 —	1,516	54,50
70 —	1,625	59,52	70 —	1,514	51,51