

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

FONDÉES PAR A. DOYON

QUATRIÈME SÉRIE

PUBLIÉE PAR
MM.

ERNEST BESNIER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
Membre de l'Académie de médecine.

A. DOYON

Médecin inspecteur des eaux d'Uriage.
Associé national de l'Académie de médecine.

L. BROCC

Médecin de l'hôpital Broca-Pascal.

R. DU CASTEL

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

A. FOURNIER

Professeur à la Faculté de médecine.
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

H. HALLOPEAU

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
Membre de l'Académie de médecine.

G. THIBIERGE

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

W. DUBREUILH

Professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux.

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

ARNOZAN, AUBERT, CH. AUDRY, AUGAGNEUR, BALZER, BARBE, BARTHÉLEMY, BRODIER, BROUSSE,
CHARNEIL, CORDIER, J. DARIER, ÉRAUD, FRÈCHE, GAILLETON, GAUCHER, GÉMY, HORAND,
HUDELO, JACQUET, JEANSELME, I. JULLIEN, L. LEPILEUR, LEREDDE, A. MATHIEU,
CHARLES MAURIAC, MERKLE, MOREL-LAVALLÉE, L. PERRIN, PORTALIER, PAUL RAYMOND,
HEL. RENAULT, J. RENAULT, R. SABOURAUD, P. SPILLMANN, TENNESON, VERCHÈRE, LOUIS WICKHAM

D^r G. THIBIERGE

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

TOME I. — 1900

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

MDCCCC

M. BROCQ. — Il y a déjà deux ans et demi que j'ai fait annexer à mon service hospitalier une clinique électrothérapique dirigée par M. le Dr Bisserié. Celui-ci vient de publier dans le dernier numéro du journal de Lucas-Championnière la statistique des cas de dermatoses traités jusqu'à présent dans mon service.

Parmi les malades que nous a présentés M. Gastou, mon attention a été attirée par un cas de lupus érythémateux traité par les effluves de haute fréquence et considérablement amélioré au bout d'un mois : M. Bisserié est le premier qui ait mentionné l'action curative des courants de haute fréquence sur le lupus érythémateux ; je dis érythémateux, car M. le Dr Oudin a depuis plusieurs années déjà employé cette méthode dans le lupus vulgaire. Cette action bienfaisante me paraît être pour la thérapeutique dermatologique un procédé d'avenir, d'autant que l'application n'en est pas douloureuse et ne défigure pas les malades.

Les effluves de haute fréquence ont également une action sédative des plus nettes sur certaines lésions prurigineuses circonscrites, et en particulier sur le prurit scrotal.

M. DUBOIS-HAVENITH. — Voici déjà longtemps que j'ai fait avec les mêmes méthodes des essais d'électrothérapie dans les dermatoses, en collaboration avec le Dr Mas. Mes résultats sont restés vagues : je ne sais pourquoi j'ai réussi dans tel cas, échoué dans tel autre. J'ai vu des améliorations transitoires suivies d'aggravation. Je me souviens d'un cas de prurit ano-vulvaire qui a cédé momentanément pendant l'application électrique et qui a récidivé ensuite avec une intensité telle qu'on a été obligé d'en arriver à l'excision du nerf honteux interne pour le faire cesser.

M. BROCQ. — Je ne prescris nullement l'électrothérapie comme un remède spécifique contre le prurit. Je ferai observer, pour ce qui est du choix de la forme d'électricité à employer, que ce choix varie avec chaque malade : l'un étant plus sensible aux effluves de haute fréquence, l'autre à l'électricité statique.

Quand bien même nous n'obtenons pas de guérison absolue, j'estime que tout moyen utile pour soulager les malades doit être employé et à ce titre les méthodes électriques doivent être préconisées.

M. DUBOIS-HAVENITH. — Je suis entièrement de l'avis du Dr Brocq et j'approuve les réserves qu'il fait à l'action curative absolue de l'électricité. Si je me suis élevé contre l'emploi des méthodes électrothérapiques, ce n'est point pour en nier l'action, mais pour mettre en garde contre certaines affirmations de la presse, desquelles on pourrait conclure que l'électricité guérit tous les maux.

Eczéma artificiel provoqué par le houblon.

Par M. DANLOS.

Il s'agit d'une femme de 67 ans, entrée à l'hôpital avec un eczéma typique de la figure (gonflement des paupières et des joues, vésiculation abondante) et de la face dorsale des mains (vésicules groupées, sous-

épidermiques confluentes); la malade nous dit que ces accidents se produisent chez elle pour la seconde fois dans les mêmes circonstances. Il y a cinq ans, c'est après avoir été occupée pendant un mois à trier du houblon qu'elle a vu se développer l'éruption. Cette fois, c'est après deux jours seulement de travail que le mal est apparu. Il paraît que pendant le triage le pollen du houblon (lupulin) voltige en grande quantité, et c'est au contact de cette substance qu'elle attribue sa dermatite.

Cinq autres femmes, employées au même travail, auraient présenté de semblables accidents.

Malgré des recherches bibliographiques étendues, je n'ai pas trouvé mention de faits analogues; l'interprétation donnée par la malade me paraît d'ailleurs rationnelle, vu le caractère âcre et résineux du lupulin.

L'affection a rétrocedé avec une grande facilité.

M. LEREDDE. — Je demanderai à M. Danlos si l'éruption a envahi à la fois toutes les parties malades.

M. DANLOS. — Des vésicules groupées comme dans l'eczéma et siégeant au dos des mains ont été la première lésion.

M. SABOURAUD. — Dans la dyshidrose il y a d'abord à considérer la lésion profonde dans l'épiderme, et la streptococcie concomitante.

M. DARIER. — Je connais des eczémas artificiels à forme dyshidrosique, mais pas de dyshidrose ayant une forme analogue aux éléments présentés par cette malade.

M. SABOURAUD. — Dans l'eczématisation il y a toujours deux stades : le premier n'est nullement microbien, le second l'est toujours.

Psoriasis ou syphilide psoriasiforme.

Par M. DANLOS

Il s'agit d'un homme de 35 ans atteint depuis deux ans de syphilis et n'ayant jamais antérieurement présenté trace de psoriasis. Depuis un mois, une poussée de syphilides (ulcération spécifique du pied droit, plaques ulcérées du scrotum) s'est développée et, simultanément, s'est montrée une éruption psoriasiforme. Elle est constituée par des gouttes rouges saillantes surmontées de squames nacrées et occupant au bras la région des coudes, d'où elles débordent sur les faces latérale et antérieure des bras.

L'aspect est typiquement celui du psoriasis et de même le siège. Je crois néanmoins qu'il s'agit plutôt de syphilis pour les raisons suivantes : Le malade est en état de syphilis active. Il n'a jamais présenté de psoriasis. Si les coudes sont pris, les genoux sont respectés. Quelques rares éléments ne sont pas surmontés de squames. Sur quelques points, il y a tendance au groupement circulaire ou arciforme.