

JANUS

54430

Archives internationales pour l'histoire de la Médecine et pour la Géographie Médicale

paraissant tous les deux mois.

Directeur: Dr. H. F. A. PEYPERS.

REDACTEURS:

Dr. E. BAEZ, Prof., Tokio; Dr. A. BORDIER, Prof., Grenoble; Dr. D. ANGEL FERNANDEZ-CARO Y NOUVILAS, Sénateur, Directeur du bulletin de médecine navale, Madrid; Dr. CH. CREIGHTON, Londres; Dr. C. E. DANIELS, Amsterdam; Prof. Dr. A. DAVIDSON, Edinbourg; Dr. C. DENEFFE, Prof., Gand; Dr. P. DORVEAUX, Bibliothécaire, Paris; Surgeon-General Sir JOS. FAYRER Bart., Londres; Generalarzt Dr. H. FRÖLICH, Leipzig; Dr. MODESTINO DEL GAIZO, Prof., Naples; Dr. HECKEL, Prof., Marseille; Dr. A. JOHANNESSEN, Prof., Christiania; Prof. Dr. H. KIRCHNER, Conseiller au Min. du Culte, Berlin; Prof. Dr. R. KOBERT, Gerbersdorf; Dr. A. LABOULBENE, Prof., Paris; Dr. A. LAVERAN, Paris; Prof. Dr. PATRICK MANSON, Londres; Dr. J. E. MONJAS, Saint-Louis-Potosi, Mexique; Dr. F. WILLIAM OSLER, Prof., Baltimore; Dr. J. L. PAGEL, Prof., Berlin; Dr. J. F. PAYNE, Londres; Dr. W. PEPPER, Prof., Philadelphie; Dr. JUL. PETERSEN, Prof., Copenhague; Dr. TH. PUSCHMANN, Prof., Vienne; Dr. W. P. RUYSC, Conseiller au Min. de l'Intérieur, la Haye; Sanitätsrath Dr. B. SCHEUBE, Greiz; Dr. PROSPERO SONSINO, Prof. Pise. Dr. P. SKORICHENKOW, Prof., St. Petersbourg; Dr. R. STEKOULIS, Délégué du conseil international de santé, Constantinople; Surgeon-General Dr. GEO. M. STERNBERG, Washington; Dr. B. J. STOKVIS, Prof., Amsterdam; Sir, R. THORNE-THORNE, Bart., Londres; Dr. J. W. R. TILANS, Prof. Em., Amsterdam; Dr. G. TREILLE, Insp. en R. du Serv. Méd. des Colonies, Vichy.

Deuxième Année



Rédaction et Administration
Parkweg 70, Amsterdam.

1897—1898.

La moyenne générale de la mortalité pendant ces cinq années a donc été pour 1000 hommes d'effectif de

9,23	pour l'Armée française,
de 14,42	pour l'Algérie,
de 15,66	pour la Cochinchine,
de 18,00	pour l'Inde anglaise,
et de 36,00	pour les Indes néerlandaises.

P. FABRE.

De *L'atriplisme*, par le Dr. J. J. MATIGNON, (Extrait des *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, Février 1897).

M. Matignon a eu l'occasion d'étudier à l'hôpital français de Nan-T'ang de Pékin, chez des gens très misérables, une singulière intoxication, résultant de l'ingestion de pousses d'arroche (*atripler*), intoxication sans phénomènes généraux, principalement caractérisée par un oedème localisé à la face, aux mains, aux avant-bras, par des troubles de la motilité, de la sensibilité, de la circulation, par des troubles trophiques cutanés, souvent compliqués d'eschares plus ou moins étendues des régions oedématisées.

Certains médecins chinois attribuent les phénomènes toxiques (qui apparaissent en moyenne de 10 à 20 heures après l'ingestion) à l'ingestion de feuilles présentant une coloration rouge surtout au niveau du pétiole. Jamais, dans les plantes spécimens portées par les malades, l'auteur n'a rencontré ces feuilles. Il en a souvent observé dans la campagne; mais les feuilles présentant cette coloration sont déjà larges et dures, et les Chinois ne consomment que les sommités de la plante. D'ailleurs ce fait que le lavage rigoureux de la plante et sa cuisson préviennent les accidents, doit faire supposer que le poison n'est point fabriqué par la plante elle-même, mais doit, plus vraisemblablement, être dû à un parasite.

Celui-ci est une petite araignée, moins volumineuse qu'un grain de chènevis, de teinte jaune verdâtre, et dont, très souvent, on rencontre des colonies dans les sommités de la plante. Beaucoup de médecins chinois attribuent les accidents aux poisons sécrétés par cette araignée et déposés sur les feuilles.

Si ces alcaloïdes ne peuvent être sûrement détruits par la cuisson, ils seront, ainsi que les araignées, entraînés par l'eau de lavage et, de la sorte, les accidents toxiques seraient évités; c'est là un fait que démontre l'expérience quotidienne.

L'auteur a une fois seulement noté des phénomènes généraux, caractérisés par un peu de malaise et quelques bourdonnements d'oreille.

Le début est assez soudain et se fait presque toujours par les mains. Le malade éprouve tout d'abord un *engourdissement douloureux*. Les bouts des doigts se refroidissent et sont le siège de fourmillements pénibles. Les démangeaisons du dos de la main sont quasi-constantes et forcent le malade à se gratter, déterminant ainsi la production de larges ecchymoses.

Presque en même temps le sujet éprouve des fourmillements douloureux; il constate que le dos des mains d'abord, les doigts ensuite, se mettent à gonfler. L'oedème apparaît une demi-heure, trois quarts d'heure après le début des premiers phénomènes douloureux.

En même temps que l'oedème, paraît la cyanose des ongles et du bout des doigts; l'index, et surtout le pouce, sont toujours particulièrement atteints.

L'œdème évolue très rapidement, tantôt il se généralise à toute la figure : parfois se localise aux paupières, aux joues, aux lèvres.

La sensibilité à la douleur, à la face palmaire, à la face dorsale de la main, n'est pas abolie. Elle est simplement obtuse.

La sensibilité tactile est également très atténuée à l'extrémité des doigts, la sensibilité à la chaleur est exagérée; un tube d'eau chaude promenée sur la main fait pousser des cris au malade.

L'examen le plus minutieux de l'urine n'a jamais révélé la présence de l'albumine.

L'auteur signale encore la *lenteur du pouls* qui chez une femme était à 52 et chez un enfant à 59 battements par minute. La *terminaison* se fait, soit par résolution de l'infiltration et desquamation épidermique, soit par ulcération, puis cicatrisation plus ou moins lente à se produire.

Le traitement chez les malades soignés au début de leur intoxication, a consisté en purgatifs salins, les deux premiers jours. Des toniques, sous forme de quinine et d'arsenic, étaient administrés; parfois des antiseptiques diffusibles, comme le benzoate de soude, le benzo-naphtol ou le salol. Le pansement local, avant les ulcérations, consistait soit dans de *grands pansements humides et froids*, soit dans des applications d'huile de jusquiame landanisée et chloroformée.

Il est deux affections, *l'asphyxie locale des extrémités* (maladie de Maurice Raynaud) et *l'érythromélalgie* (maladie de Weir—Mitchell), qui présentent avec l'atriplexisme un certain nombre de points communs. Les analogies existent surtout avec la *maladie de Raynaud*.

L'asphyxie locale et l'atriplexisme paraissent, en effet, assez spéciales au sexe féminin; elles affectent symétriquement les mains.

L'atriplexisme touche, en général, les deux mains (mais n'intéresse jamais les pieds.)

L'âge n'a aucune importance étiologique; la maladie de Raynaud est, au contraire, une maladie juvénile. La teinte cyanique, qui est un des symptômes cardinaux de l'asphyxie locale des extrémités, est ici un phénomène contingent; elle peut ne pas se produire toujours, n'intéresse qu'un ou deux doigts, surtout la région unguéale. Enfin, quand la cyanose s'est produite, elle s'efface graduellement, elle ne paraît et disparaît point par intermittences, comme dans la maladie de Raynaud.

Enfin les larges ecchymoses, l'œdème, l'impotence fonctionnelle, sont bien spéciales à l'intoxication par l'atriplex.

Dans l'érythromélalgie, la main est parfois augmentée de volume, plutôt congestionnée qu'œdémateuse. Le gonflement ne franchit point le poignet, alors que chez les intoxiqués il gagne l'avant-bras, sur la face externe duquel il remonte obliquement.

Si dans la maladie de Weir—Mitchell, comme dans l'atriplexisme, on note des fourmillements, des douleurs lancinantes dans les mains, douleurs exagérées par la chaleur ou la position déclive, calmées par la situation horizontale ou le froid. La teinte phlegmoneuse des mains érythromélalgiques, les battements artériels, l'absence de phlyctènes, de cyanose des extrémités, de troubles de la sensibilité, les accès douloureux intermittents, ne peuvent laisser longtemps hésiter le diagnostic.

P. FABRE. (de Commeny.)