

01298/31

Secretaria

OPUSCULO MENAJE DEL AUTOR

12499

EDM. ESCOMEL

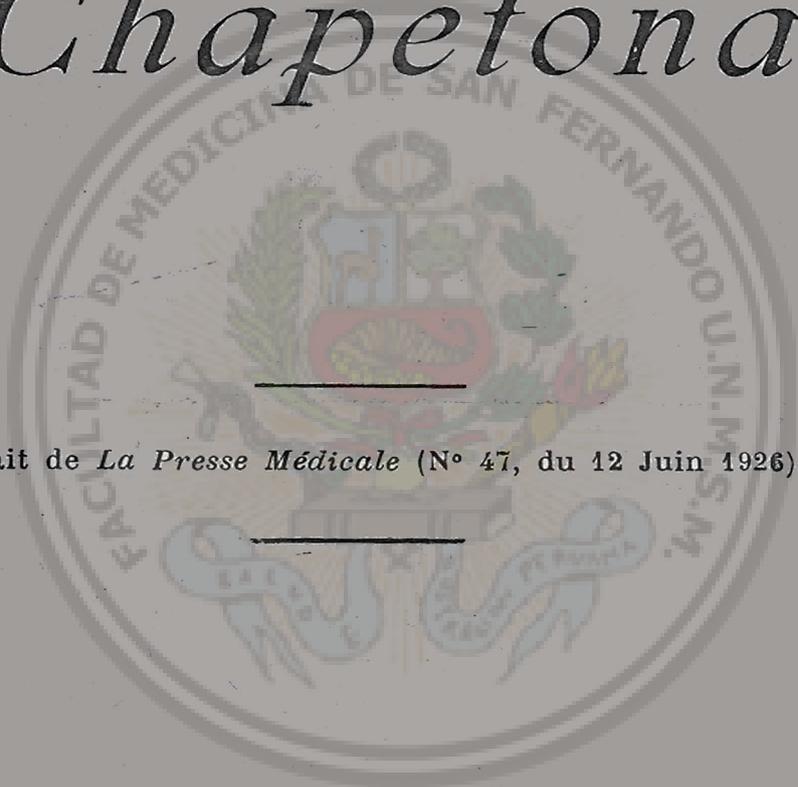
(AREQUIPA, PÉROU)

V1 EE 13

(22)

Une dermatite climatérique

la Chapetonada



Extrait de *La Presse Médicale* (N° 47, du 12 Juin 1926).

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

REPRODUCTION EST

PERMISE

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina

UBHCD

V1
EE
13 ✓



UNE DERMATITE CLIMATÉRIQUE

LA CHAPETONADA

Dans certains jeunes pays de l'Amérique du Sud existent des dénominations populaires par lesquelles on signale les Européens : ainsi, on désigne les Espagnols par l'expression *chapetones*; les Anglais et, en général, les Anglo-Saxons par le mot « gringos »; les Italiens par « bachichis »; les Français par « gavachos ».

Dans les premiers temps de la conquête de l'Amérique par les Espagnols, on dénommait *chapetonada* la première maladie avec laquelle eurent affaire les « chapetones », le *paludisme*, qui parfois présentait des caractères de singulière gravité.

Au cours des siècles, les diverses *chapetonadas* rentrèrent l'une après l'autre dans les cadres scientifiques; la seule chapetonada restante est une dermatite dont nous allons donner maintenant la description.

ETIOLOGIE. — La maladie atteint de préférence les personnes à peau délicate, telles que les femmes et les enfants, et comme les premiers étrangers qui visitèrent les hautes régions montagneuses du Pérou furent les Espagnols ou *chapetones*, les indigènes autochtones (Kechvas et Aimaras), et même les Espagnols, lui donnèrent le nom de « chapetonada ».

Cette maladie attaque aussi les autochtones croisés avec les étrangers; elle est tout de même moins fréquente chez les indigènes dont la peau est habituée et indurée par le séjour prolongé dans les froids et hauts plateaux des Andes.

Elle se présente presque toujours chez les individus qui descendent de 2.500 à 3.000 m., dans les régions plus basses et particulièrement sèches (2.300 m. jusqu'au niveau de la mer). Ces chiffres n'ont rien d'absolu et peuvent varier selon les régions et les climats.

Des causes adjuvantes peuvent résider dans l'alimentation et les boissons, telles l'excitation par les boissons alcooliques, ou le prurit ou urticaire produite par l'ingestion d'écrevisses ou de mollusques, mais, comme cause déterminante, nous avons toujours rencontré celle d'ordre atmosphérique, le changement de climat.

SYMPTOMATOLOGIE. — Presque toujours, la nuit même de l'arrivée ou vingt-quatre, quarante-huit heures, même quatre jours après, un prurit intense envahit tout le corps, coïncidant avec l'apparition de taches rouges érythémateuses, qui s'épaississent peu à peu, en constituant des papules urticariformes, plus ou moins arrondies ou ovalaires, dont le centre s'élève un peu.

Ces plaques siègent sur les membres, la figure, les mains; très abondantes sur le cou, elle sont moins nombreuses sur les parties indurées par l'action climatérique.

Pendant la journée, le prurit diminue un peu, pour augmenter pendant la nuit, obligeant les malades à se gratter et à transformer les lésions de la dermatite climatérique en éléments de prurigo.

Peu à peu se forment sur le sommet des papules de petites vésicules, transparentes d'abord, puis jaunâtres *après*, qui, si elles ne sont pas rompues par le grattage, se recouvrent ensuite d'une petite croûte

qui déprimerait la vésicule, lui donnant l'aspect d'éléments de varicelle.

Parfois, et sur certains endroits comme l'hélix de l'oreille, on peut voir des éléments bulleux, typiques, pemphigoïdes. Au bout d'un nombre variable de jours, le prurit se fait de moins en moins intense, les vésicules se sèchent, de même que les rares bulles qu'on peut parfois observer, les papules et les éminences urticarioïdes pâlissent, s'aplatissent jusqu'à disparaître, sans laisser de cicatrices appréciables ni de séquelles spéciales.

Elles disparaissent facilement, si les malades retournent à leurs hauteurs froides d'origine. Ainsi, nous avons vu la « chapetonada », chez une malade qui l'eut pendant les trois jours qu'elle séjourna à Aréquipa, disparaître le 4^e jour, quand celle-ci se rendit à la nation balnéaire de Yura (2.575 m.); et lorsque, un mois après, après une cure sulfuro-alcaline de désintoxication, la malade revint à Aréquipa, la « chapetonada » reparut, ne disparaissant définitivement que lorsque la malade retourna à sa ville natale (le Cuzco, 3.355 m.).

L'état général se maintient excellent; la fièvre n'existe pas ni aucun autre symptôme alarmant; le malade continue à vaquer à ses occupations.

On constate une légère concentration de substances minérales dans l'urine, et dans le sang une faible hyperleucocytose.

En dehors de l'éruption, le seul symptôme est donc le prurit nocturne qui occasionne de l'insomnie.

EVOLUTION. — La *chapetonada* a une durée très variable; en commençant les premiers jours de translation climatique, elle disparaît, soit dans un bref délai, selon la constitution du patient et l'efficacité de la thérapeutique employée, soit longtemps après, donnant des rechutes ou récidives qui, parfois, ne parviennent à finir qu'avec le retour du malade dans

sa localité d'origine. Il est certain que ces cas constituent une rare exception.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Dans les premiers moments on n'observe sur les plaques que de simples phénomènes de congestion avec de l'hypertrophie et de l'hyperplasie des capillaires, des phénomènes intenses de diapédèse et de l'extravasation des globules rouges.

A ceci s'ajoute de l'œdème et une plus forte congestion lorsque la papule se forme sur la proéminence urticariforme.

Des zones de dégénérescence des couches superficielles des cellules de Malpighi, avec œdème intense et grande diapédèse leucocytaire qui s'étend aux couches superficielles du derme, marquent la phase vésiculo-pustuleuse.

Si l'on examine le liquide d'une vésicule non ouverte, on le trouve toujours aseptique, avec prédominance de grands mononucléaires et de lymphocytes sur la formule hématique normale.

Une couche kératinisée, qui s'épaissit et solidifie de plus en plus, couvre le sommet de la vésicule, au fur et à mesure que le processus cutané régresse.

Dans les bulles pemphigoïdes on constate une couche protectrice kératinisée superficielle, qui limite une bourse liquide renfermant des leucocytes dans un état plus ou moins avancé de désintégration; le liquide, jusqu'à présent, s'est montré stérile. Si on enlève la couche protectrice superficielle, on laisse à nu les papilles autour desquelles il y a une intense infiltration leucocytaire, mais sans destruction de la couche génératrice; par conséquent, la *chapetonada*, qui évolue d'une manière normale, sans avoir reçu d'inoculations exogènes, ne laisse pas de cicatrices.

Lorsque les vésicules ou les bulles ont été détruites par le grattage, les couches superficielles disparaissent, et il se forme des inflammations dues

aux pyogènes et des hémorragies capillaires d'origine mécanique.

* * *

La « chapetonada » n'est ni contagieuse, ni inoculable, ni auto-inoculable. Elle n'est pas épidémique. Par son caractère de dermatite climatérique, elle peut se présenter sur plusieurs ou sur tous les membres d'une famille qui arrive de la « Sierra » successivement ou simultanément, mais elle ne constitue jamais ni foyer endémique, ni épidémique.

On le comprend facilement par la stérilité des produits des lésions dermatosiques.

Le PRONOSTIC de la maladie est toujours bénin, soit qu'elle disparaisse rapidement, soit qu'elle dure; nous n'avons jamais vu se développer des symptômes capables d'assombrir le pronostic.

Le DIAGNOSTIC est très facile à faire dans les pays où on l'observe.

Le fait de se présenter sur des personnes qui viennent d'arriver d'une région haute et froide; son apparition brusque, prurigineuse, sans symptômes fébriles, avec des éléments érythémato-papulo-vésiculeux stériles, avec de la mononucléose dans le liquide des vésicules, sa non-contagiosité, sont des caractères si nets de la maladie que les autochtones la connaissent et la classifient, dès un temps immémorial, avec la dénomination pittoresque de « chapetonada » en hommage à ses victimes privilégiées, les « chapetones », ou leurs descendants.

TRAITEMENT. — Le traitement spécifique et héroïque de la « chapetonada », devant lequel disparaît la maladie comme par enchantement, c'est le retour du malade à son pays d'origine.

Quand ce retour ne peut avoir lieu, on administre

le premier jour un purgatif salin (sulfate de soude ou magnésie).

On prescrit la lotion suivante en application sur les endroits prurigineux :

Menthol	1 gr.
Vinaigre de Bully.	100 gr.
Alcool camphré.	150 gr.
M. s. a.	

Dès le jour suivant l'administration du purgatif, on donne 2 ou 3 gouttes de solution d'adrénaline au millième dans de l'eau, trois fois par jour. Le malade est soumis au régime lacto-végétarien.

En peu de jours, ce régime fait disparaître la « chapetonada ».

Si par hasard elle persiste, on prescrit des bains quotidiens d'amidon (1 kilogr. pour un bain) à 35° pendant vingt minutes.

On peut avoir recours à l'autohémothérapie ou à l'autosérothérapie avec de très bons résultats curatifs.

Si, par le grattage, les vésicules ou les bulles se sont infectées, il suffit de l'application de quelques compresses avec de l'eau d'Alibour pour donner fin rapidement à la dermatite.

* * *

CONCLUSIONS. — 1° On donne le nom de « chapetonada », dans la région du Sud du Pérou, à une dermatite érythémato-papulo-vésiculeuse survenant chez certains individus qui descendent des régions hautes et froides de la cordillère des Andes, où ils demeurent, vers les régions basses et tempérées ou chaudes ;

2° On la nomme « chapetonada » depuis l'époque de la conquête de l'Amérique par les Espagnols ou « chapetones », parce qu'elle attaquait de préférence ceux-ci ou leurs descendants, lesquels avaient la peau

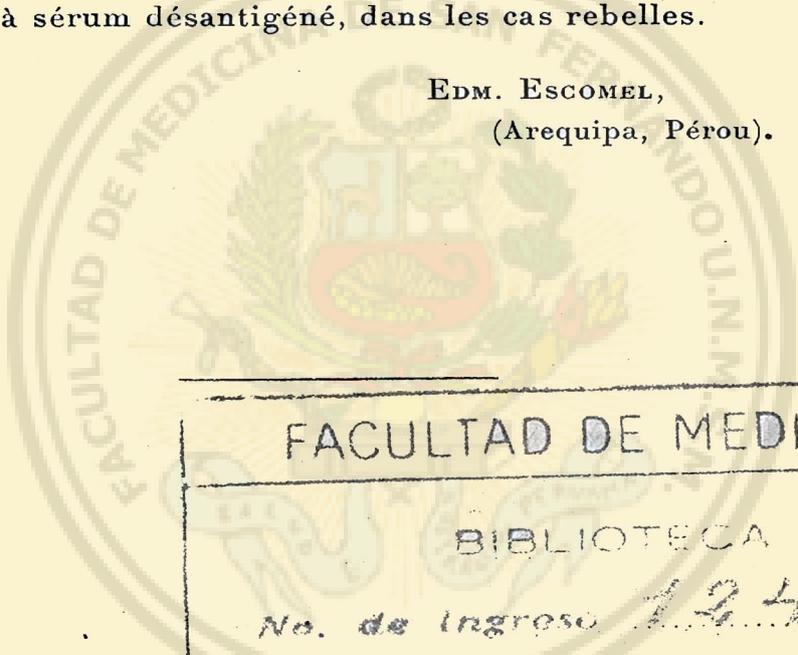
plus délicate que les indigènes habitués à ces climats ;

3° Elle consiste en une dermatite érythémato-papulo-vésiculeuse prurigineuse, rarement bulleuse, de durée variable ;

4° Son caractère est essentiellement climatérique, car, à part sa nature amicrobienne et le fait de n'être ni endémique ni contagieuse, elle reconnaît comme cause déterminante la translation d'un climat haut et froid vers un autre bas et tempéré ;

5° Elle est de caractère bénin et sa thérapeutique est celle que l'on emploie couramment contre l'urticaire, sans oublier l'hémothérapie ni l'autosérothérapie à sérum désantigéné, dans les cas rebelles.

EDM. ESCOMEL,
(Arequipa, Pérou).



FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de Ingreso 12499
No. de la clasificación.....

Paris. — L. MARETHEUX, impr., 1, rue Cassette. — 15511.