

MALADIES AUTO-IMMUNES,
AVC, PARKINSON, CROHN...

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS



Pr Philippe Humbert

LE MÉDECIN SPÉCIALISTE DES LIENS CACHÉS
ENTRE PEAU ET MALADIES

Pure**Santé**
ÉDITIONS

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Société éditrice: PureSanté Editions SA
Adresse: c/o Loralie SA, place Saint-François 12 bis, 1003 Lausanne, Suisse
Imprimeur: Corlet imprimeur, 14110 Condé-en-Normandie
ISBN: 978-2-940704-76-7
Prix de vente: 37 euros
Dépôt légal: Mai 2024

Philippe HUMBERT

**VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE
VOUS**

À toi...

« Il n'y a rien que les hommes aiment mieux à conserver et qu'ils ménagent moins que leur propre vie » La Bruyère

« ...car au commencement et à la fin [des maladies], tout est faible, mais à leur apogée, tout est fort » Hippocrate

Introduction

Tu as une drôle de tête ! tu as mauvaise mine. Le langage populaire est riche d'expressions pleines d'expériences et de bon sens. Le bien-être, la souffrance, la douleur, l'état de santé, la bien-portance ou la maladie se lisent sur la mine. Mais pas seulement. Si l'on porte avec attention son regard sur une personne, on prendra connaissance de tout ce qu'elle est, de tout ce qu'elle représente. Ses cheveux, la peau de son visage, celle de ses mains, mais aussi ses mimiques, sa silhouette, sa démarche parleront parfois mieux que des mots pour dire quel est son état de santé.

La forme des projections des organes, les anomalies souvent discrètes de la peau et de ses annexes cutanées que sont les ongles, les poils, les cheveux, la langue chargée d'une personne se léchant les lèvres, mais aussi un fin tremblement, un arrêt brutal d'un promeneur dans sa marche, sont autant de signes d'appel d'une maladie qui est établie, mais qui n'a pas encore dévoilé tous ses signes et qui n'a donc pas encore intrigué le malade en devenir.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Narrés sous forme d'histoires vécues, avec un style dynamique, pétillant, ces moments prélevés ainsi à leurs propriétaires inconscients du risque qu'ils courent déjà appellent le lecteur à écouter son corps et à compter si ce n'est fait ses orteils ou ses rotules. Une rotule qui manque et c'est peut-être une maladie rénale qui vous conduira en dialyse.

L'œil du clinicien vaut plus que les coupes du scanner, et avant de courir faire des examens complémentaires, il vaut mieux mettre en lumière tous ces petits signes inaperçus mais qui en disent tellement long sur vous.

En médecine, un diagnostic s'établit en juxtaposant les symptômes ressentis et exprimés par le malade, que l'on appelle les signes fonctionnels, et les signes révélés par l'interrogatoire du médecin, ainsi que les anomalies relevées lors de l'examen clinique au cours duquel sera inspecté (examen visuel), palpé (en s'aidant de la main), percuté (en tapotant directement sur le corps avec un doigt, ou indirectement avec un marteau à réflexes), ausculté (au moyen du stéthoscope) l'ensemble des organes constituant le corps humain.

Par le simple regard porté sur l'autre, chacun est capable de révéler, de remarquer, d'acquiescer la certitude que ce qu'il voit n'est pas normal, et doit bien avoir une explication.

Quelle signification donner aux signes observés par l'examen visuel de la peau, quel sens donner à telle posture ou à telle démarche lors de l'examen de celui qui s'est mis dans

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

notre champ visuel, et qui, pour une raison qui nous échappe, a retenu notre attention ?

Le pêcheur, le bon pêcheur, saura reconnaître la présence de truites dans une rivière, non pas parce qu'il tient l'animal entre ses mains, mais juste parce qu'il a vu quelque chose, quelques tourbillons, des bulles à la surface de l'eau qui lui signifient la présence d'un poisson, mais pas n'importe lequel, ce sont bien des truites. La présence de petites déjections noires dans une cave correspondant à des excréments indique sans nul doute la présence de petits rongeurs.

Et si de tels petits signes sont des marques sur la peau, alors l'observation de ce qu'il convient d'appeler des lésions cutanées conduira aisément à des déductions aussi solides que dans l'exemple précédent.

Dans le jargon médical, la lésion cutanée est un terme qui désigne un dommage de la peau. Ce terme en quelque sorte réunit toutes les modifications anormales que l'on peut voir ou ressentir sur la peau, quelle que soit leur origine. Ainsi, dans le domaine dermatologique, il s'agira de papules ou pustules plus communément appelées boutons, de plaques, de rougeur, de croûtes, d'excoriations... Mais la peau exprime bien d'autres choses encore...

Pour lire et comprendre un texte en hiéroglyphe, il faut un certain nombre de connaissances. Pour deviner les troubles, les souffrances, les pathologies présentes ou futures d'une personne soumise à votre œil scrutateur, il faut avoir le code pour déchiffrer. Ce code, je vous le donne tout au long de la

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

narration. Vous saurez très vite reconnaître ce qui ne va pas, et même d'où cela vient.

Tant de maladies insoupçonnées ont déjà laissé sur le corps des marques transitoires ou indélébiles, qu'il serait dommage de se dispenser d'analyser si l'on veut en tirer profit.

Les mille et une facettes d'un visage

Le visage, que l'on appelle souvent la face, comme s'il n'y avait qu'une face « de face », comme si les faces latérales étaient inexistantes ou sans importance, cette extrémité du corps humain n'est-elle pas la partie la plus expressive d'un individu ? À lui seul, le visage comporte quarante-trois muscles sur les 600 autres répartis sur l'ensemble du corps humain. Ces muscles de la face sont là pour donner à nos émotions la manière de s'exprimer. Ils impriment sur la peau des creux, des vallées, des rides et ridules. La peau du visage est un tissu équipé pour se défendre et résister aux forces musculaires sous-jacentes, si bien que lorsque la cellule du derme, le fibroblaste, ne peut plus faire face aux contractions incessantes des muscles d'expression de la face, ou même tout simplement des muscles moteurs à des fins d'ouverture et fermeture de bouche, d'ouverture et fermeture des yeux, alors apparaissent les rides profondes que seules les injections de toxine botulinique ou d'acide hyaluronique pourront faire disparaître. Cette peau du visage est exposée non seulement à autrui, mais aussi au chaud, au froid, au vent, à toutes les perturbations climatiques possibles. Le système microcirculatoire qui la nourrit, avec les artères qui donnent

naissance aux artérioles puis aux réseaux dermiques profonds et superficiels, saura-t-il s'adapter aux situations ? Le temps extérieur est-il chaud que la peau sera marquée par une rougeur déclenchée par l'ouverture des sphincters précapillaires, ces petites barrières qui arrêtent le sang ou le laissent passer pour permettre ici la perte des calories emmagasinées ? Et s'il fait froid, ces gardiens des voies de circulation que sont les capillaires sanguins se fermeront pour protéger la peau d'une entrée du froid.

La honte, la colère, la pudeur et bien d'autres sentiments exprimés seront accompagnés de vasodilatation, et donc de rougeur, alors que la vasoconstriction donnera une pâleur cadavérique parfois devant une peur sidérante.

Le système nerveux, constitué des nerfs sensitifs, participe à cette régulation, et c'est par la perception des différences de température qu'il régulera le réseau vasculaire. Lorsque ce réseau est mis en action par le biais des médiateurs neurologiques comme la substance P, la peau sera ressentie comme sensible, comme prurigineuse, comme brûlante ou glacée.

Si la peau et le système nerveux ont la même origine embryologique (ectoderme) ce n'est pas pour rien, se plaisait à répéter un vieux dermatologue qui avait compris toute la signification des altérations du revêtement cutané en relation avec des souffrances psychiques ou morales.

Croiser dans la rue une jeune femme couverte d'acné, d'une forme d'acné agressive, inflammatoire, parfois purulente et

sanguinolente ne peut pas laisser indifférent. Car, quelle que soit la cause de cette acné, l'image de cette femme est altérée, et lorsque l'on connaît toute l'importance d'un visage soigné qui s'expose, qu'on le veuille ou non, à toutes les personnes que l'on rencontre, notamment lorsque l'on est une femme active, on ne peut pas ne pas ressentir un malaise et se dire qu'il n'y a pas de solution à apporter.

Cette acné grave cachait autre chose

Mis à part une origine hormonale ou médicamenteuse (certains traitements comme la vitamine B12, ou certaines pilules dites mini pilules, ou encore des médicaments à actions androgènes, favorisent l'apparition d'acné), il reste peu d'explications à une acné qui persiste à l'âge de 25 ans. Mais pour autant, si les causes sont rares, elles n'en sont pas moins importantes à considérer.

Montrée du doigt à son travail, menacée de devoir quitter son poste à l'accueil pour occuper un bureau à l'arrière, Clara accepta enfin de consulter à nouveau bien qu'elle fût déçue des innombrables rendez-vous qu'elle avait eus auparavant des suites desquelles elle avait utilisé quasiment la totalité de la pharmacopée anti-acnéique.

« Qu'est-ce que va me faire de plus ton toubib ? » dit-elle à sa sœur cadette, qui souffrait peut-être encore plus qu'elle de voir son aînée ainsi couverte de boutons.

« Et puis, en plus, arrête de les toucher, tu as vu à quoi tu ressembles ? »

« Oui, ça va, je le sais, mais ce n'est tout de même pas de ma faute ! »

« Je n'ai jamais dit cela », dit sa petite sœur comme pour s'excuser, même s'il lui semblait que cette acné aurait beaucoup moins d'intensité en l'absence de manipulations.

Clara demanda une autorisation de sortie à son chef pour se rendre au rendez-vous médical après avoir évoqué une convocation à la préfecture pour soi-disant le renouvellement de son permis de conduire. Lorsqu'on a de l'acné, on a parfois honte à dire que l'on va consulter un dermatologue. On n'est tout de même plus un adolescent !

Cette consultation, elle s'en souviendra tout le temps, car, pour la première fois, une personne, un médecin, un spécialiste, un spécialiste de la peau s'intéressa non pas à son tégument, mais à elle-même. Le praticien fut convaincu immédiatement que cette acné ne relevait pas d'une cause classique. Et encore moins d'un traitement conventionnel, puisque, de toute façon, elle avait déjà eu toutes les crèmes médicamenteuses avec les différents principes actifs, sans compter les nombreux gels nettoyants et crèmes cosmétiques qui accompagnent souvent ce genre de prescription.

En dermatologie, il ne sert parfois à rien de s'attarder à l'examen de la peau pathologique, car c'est souvent ailleurs qu'il faut porter toute son attention. Le plombier ne passera pas de longues minutes à examiner la forme, la longueur, l'épaisseur de la flaque d'eau, mais saura évoquer une fuite dissimulée dans un mur, ou une infiltration par une tuile déplacée.

Clara avait le regard fuyant, elle baissait la tête un peu comme les enfants qui pensent que, en se soustrayant à la vue de leurs parents, ils deviennent invisibles. Il y avait un

comportement d'évitement évident qui ne pouvait que renforcer la conviction du praticien quant à l'origine et au mécanisme de survenue de ces lésions qualifiées trop vite d'acné alors qu'il s'agissait d'excoriations survenues sur des microkystes ou des comédons.

Tout ceci était apparu il y a à peine sept à huit mois, assez brutalement, sans que rien dans l'alimentation, dans les traitements gynécologiques, dans le fonctionnement du cycle menstruel n'ait été modifié. Et puisqu'il est parfois difficile d'identifier une cause, le médecin utilisa son procédé qu'il savait pertinent, cette enquête systématique, qui vise à mettre en évidence une anomalie d'un organe, par des questions ciblées. Ainsi évoqua-t-il indirectement des troubles digestifs en demandant si Clara souffrait de douleurs abdominales, de ballonnements ou de tout autre signe rattaché à l'intestin. Il en fit de même pour chacun des systèmes ou des organes et termina par le système nerveux central. C'était là l'origine du dysfonctionnement. Il en était tellement convaincu qu'il aurait pu éviter d'interroger les autres organes, mais il ne voulait pas se priver d'une cause associée qui aurait pu lui échapper sans cette procédure systématique.

Cette question, le praticien savait combien elle était rentable, fût-il dermatologue, car il est enfin établi aujourd'hui qu'un malade sur deux qui consulte un spécialiste de la peau pâtit d'une souffrance morale, d'un trouble psychique, d'un état dépressif. Il était tellement convaincu qu'il s'était passé quelque chose dans la vie de cette femme qu'il présenta la question différemment de son habitude. Il affirma même à la patiente :

« Madame, il s'est passé quelque chose de grave dans votre vie, je veux savoir de quoi il s'agit ! »

S'exprimant ainsi, il montrait, il affirmait qu'il savait et qu'il ne fallait rien lui cacher. Mais que pouvait-il savoir ? Et comment pouvait-il deviner avec autant de certitude que Clara avait vécu un drame, le drame de sa vie ?

Le malade doute souvent du diagnostic établi par un médecin sur la foi des réponses qu'il a données à l'interrogatoire et sur la base de son examen clinique. Et il n'est pas rare d'entendre un malade dire à son médecin après qu'il lui a donné son diagnostic :

« Vous croyez, docteur ? »

Comme si le médecin donnait une prévision, une prédiction à l'instar d'un voyant.

Ou encore entend-on : mon docteur croit que j'ai une pyélonéphrite ! et non pas mon médecin a établi le diagnostic de pyélonéphrite. Mais il est vrai que de nombreux médecins annoncent des diagnostics improbables juste parce qu'à ce moment-là cela leur passe par la tête, et s'expriment ainsi : « Vous devez avoir une infection urinaire », laissant place au doute.

En fait, le corps humain et la peau se lisent comme la lecture d'un livre qui révèle ce qui y est inscrit. Et donc le diagnostic du médecin n'est pas une question, n'est pas une hypothèse, c'est le résultat de son analyse.

Clara releva brutalement la tête pour plonger ses yeux dans ceux du dermatologue et ne plus les détacher de son regard. Elle ressentait alors un sentiment de haine, de violence, de colère, mais enfin on lui donnait l'occasion de s'exprimer.

« Oui, docteur, vous avez certainement entendu parler de mon histoire il y a sept ans ? »

Sans acquiescer ni nier, le médecin fronça les sourcils, plissa les yeux pour rendre son regard encore plus perçant pour scruter encore plus en profondeur dans le cerveau de Clara. Il savait qu'il n'avait pas besoin de répondre, Clara était comme un cheval lancé au galop qui, s'il se sent poursuivi, ne fera qu'accélérer son pas.

« C'est moi qui me suis fait violer par grand froid, au parc Granville à 17 heures en plein hiver, j'avais 21 ans, c'était il y a sept ans. »

N'étant pas de la région, le spécialiste ne connaissait pas ce fait divers qui avait fait grand bruit à l'époque, puisque son agresseur n'était autre qu'un policier municipal connu sur la place qui ne fut démasqué qu'après une seconde agression dans la même semaine.

« Jusqu'à il y a à peine quelques mois, j'allais bien et puis... »

C'est alors qu'elle se tut, prit son visage dans ses deux mains et toussa, étouffée par les larmes qui coulaient de ses fosses nasales. En même temps, elle pensait à ces douze consultations qu'elle avait eues précédemment dans les six à sept mois qui précédaient. Elle se dit que c'était bien la première fois que l'on s'intéressait à elle, à sa souffrance morale, à autre chose qu'à sa peau. Puis, reprenant son souffle, elle déclara sur un ton marqué :

« Vous savez, docteur, il a bien fallu que je prenne sur moi, j'ai été traitée les premières années et très bien suivie par le centre d'aide aux victimes d'agressions sexuelles, vous savez le CAVASEM qui se trouve à l'hôpital. Mais celui-ci m'a

lâchée au bout de la deuxième année puisque je n'avais plus ces idées noires, je n'avais plus envie de mettre fin à mes jours. »

« Mais alors, mais encore... » pensa le médecin qui ne formula pas son questionnement.

« Il s'avère, docteur, que j'ai appris qu'en janvier dernier mon agresseur était sorti de prison après un peu plus de six années d'emprisonnement. Je me suis alors à nouveau sentie sale, et chaque jour je prends trois douches au minimum. J'ai besoin de me laver. Cet homme m'a salie à jamais... »

Il devenait de plus en plus clair que cette acné était une acné faite d'excoriations provoquées. En avait-elle conscience ? Ce n'était pas certain. Afin de ne pas ajouter une culpabilisation supplémentaire en faisant comprendre à Clara qu'elle se mutilait elle-même, le spécialiste, par sa grande expérience, évoqua une interprétation physiopathologique qui, bien qu'apparemment farfelue, se défendait bien.

Car voyez-vous, si l'acné était bien apparue après la libération de son violeur, c'est parce qu'il y avait eu un dérèglement de son système immunitaire, avec le développement des bactéries, et vous savez aussi combien le système hormonal de la femme est sensible au blues, au stress, ou une souffrance psychique. Il voulait éviter de parler des multiples excoriations qu'elle se provoquait.

Dès lors que Clara avait accepté le diagnostic de souffrance morale conduisant à un état dépressif même si le terme est difficile à accepter car dévalorisant, il fallait pour justifier la prescription des médicaments adéquats trouver un mécanisme qui la satisfasse.

Combien de médecins se désolent de ne pas pouvoir disposer de synonymes plus adaptés à chacune des situations vécues par les patients pour évoquer la dépression ! Car déclarer à un malade qu'il est déprimé, lui affirmer qu'il présente un état dépressif ou une dépression selon les termes choisis, c'est un aveu de faiblesse ; c'est ainsi que le perçoit le malade.

Alors que, pour le neurophysiologiste, ce n'est qu'un problème de récepteurs sur les neurones qui constituent notre système nerveux central.

« Voyez-vous, notre cerveau est en constante relation avec tous les organes, si bien que, lorsque vous avez peur, votre cœur s'accélère. Eh bien tout ce qui peut faire souffrir le cerveau, et notamment des événements aussi graves que ceux que vous avez vécus, va abîmer les cellules, et leurs expansions que l'on appelle les dendrites qui arrivent jusqu'au niveau de la peau. Ainsi, à ce niveau, ce trouble neuronal induit des sensations cutanées que vous percevez et aussi de l'inflammation et bien d'autres choses, l'ensemble favorisant les boutons, tout ce que vous avez constaté sur votre peau. »

« Il faut donc réparer ces cellules de façon à ce qu'elles ne donnent pas des ordres incohérents aux tissus, et ce n'est pas à vous qui êtes une femme que je vais apprendre combien la peau est sensible à des dysfonctionnements de tous ordres. Mais, dans votre cas, ce qu'il vous est arrivé, puis avec la reviviscence du drame à l'occasion de la sortie de prison de votre agresseur, a abîmé une catégorie de cellules dont il faut rétablir les récepteurs. C'est pourquoi le traitement qu'il vous

faut pour votre acné, ce n'est pas juste une thérapeutique dermatologique, mais bien une molécule qui va agir plus haut, là où se décident les ordres, c'est-à-dire au niveau de votre cerveau, et vous le verrez si vous me faites confiance, vous n'aurez plus ces boutons dans à peine quelques semaines. »

Le médecin s'est aperçu qu'il n'avait même pas mentionné que ce traitement agirait aussi sur tous les signes de l'état dépressif qui vont des idées noires aux troubles du sommeil en passant par un sentiment de dévalorisation, un sentiment de ne pas pouvoir faire face.

Le motif de consultation, c'est bien ce visage altéré, ce visage abîmé même si rien d'autre qu'un traitement psychotrope ne pourra y remédier et dont le but même du traitement antidépresseur, c'est bien ici l'acné.

L'évolution fut celle qui était attendue avec une disparition de l'acné à peine deux mois plus tard. C'est parce que l'éruption avait disparu que Clara se sentait selon elle beaucoup mieux dans sa peau. Elle ne voulait pas imaginer que c'était le traitement qui lui avait rendu aussi la joie de vivre qu'elle avait perdue.

« Que de choses il faut ignorer pour agir », disait Paul Valéry, mais, en médecine, la logique, le bon sens sont des outils d'une prise en charge de qualité.

En quelques semaines, comme cela avait été prédit par le dermatologue, Clara se transforma. La femme triste, insomniaque, acnéique qu'elle était devenue plus enjouée, retrouvait ses envies perdues, et pouvait sortir sans appliquer un maquillage outrancier pour cacher ses vilains boutons.

L'acné, cette expression d'un trouble hormonal

Autant l'acné est ou pourrait être considérée comme un caractère sexuel secondaire chez l'homme, autant chez la femme l'acné est le reflet de troubles hormonaux, c'est-à-dire du dysfonctionnement de cet organe mystérieux qu'est l'ovaire auquel, faute de le voir, de le palper contrairement aux testicules, on prête un symbolisme quasi mystique.

L'acné est une maladie dermatologique tantôt considérée comme une véritable pathologie et donc devant être traitée par des médicaments, tantôt vue comme une anomalie transitoire d'ordre esthétique répondant aux cosmétiques.

Autant une acné faite de quelques papules et quelques pustules, de points noirs chez un adolescent de 14 ans ne suscite aucune inquiétude et devrait pouvoir disparaître aisément, autant la persistance d'une acné chez une femme de plus de 20 ans est un sujet de préoccupation et doit faire l'objet d'une attention toute particulière.

Ainsi, si vous êtes dans cette dernière situation, vous devez savoir un certain nombre de choses, car cette dermatose révèle ou désigne plusieurs dysfonctionnements de votre organisme, et ce n'est pas tant la peau elle-même qu'il faudra traiter, mais bien les troubles des autres organes dont la régularisation corrigera *ipso facto* la peau.

Vous avez 20 ans, tout vous sourit ou du moins presque, la vie est belle, entendez-vous autour de vous, et, pourtant, vous souffrez en silence. Il vous est difficile de vous regarder le

matin dans votre miroir, vous ne souhaitez plus sortir le week-end avec vos amis, ces boutons qui vous défigurent ne reflètent pas ce que vous êtes. Vous vous sentez sale, repoussante, et pourtant ce n'est pas le cas et vous n'êtes en rien responsable.

Bien souvent, vous aurez cherché des solutions dans des magazines de mode ou de la santé. Vous aurez appris qu'il est bon de prendre des tisanes de bardane. Après tout le temps mis à dénicher un herboriste et plusieurs semaines de tisanes au goût peu appétissant, vous faites le constat d'une totale inefficacité. En revanche, vous aurez observé que votre acné est beaucoup plus importante au début de votre cycle, et votre entourage est à même de connaître la date de la survenue de vos prochaines règles à la vue de ce bouton énorme qui commence sa croissance en plein milieu de votre menton.

À ce stade, vous n'avez toujours pas pris conscience qu'il s'agit d'une authentique maladie, et bien que vous ayez consulté votre médecin pour le renouvellement de votre pilule, vous n'avez pas pensé à lui parler de votre acné. Mais en allant acheter votre prescription dans une pharmacie, votre œil aura été attiré par un produit, une lotion dont le nom est si attractif et si « précieux », que vous ne pouvez pas imaginer qu'il soit inefficace. Alors, pendant quelques petites semaines, vous vous attachez soigneusement à tamponner votre visage avec cette eau d'une odeur repoussante, et pour autant votre acné est toujours là. Des discussions entre amies vous auront appris qu'il existe des marques de produits cosmétiques dédiés à l'acné. Et, aussitôt, vous aurez acheté tel ou tel

produit dont l'indication inscrite sur l'emballage, « produit destiné aux peaux à tendance acnéique », porte à croire qu'il est le traitement de votre acné. L'acné d'une femme de 20 ans si sévère qu'elle vous empêche de sortir, qu'elle induit chez vous une irritabilité, une tristesse, un mal-être n'est pas une situation cosmétologique, mais bien une situation médicale. Cela veut-il dire que ces produits en vente libre ont une efficacité limitée et ne sont destinés qu'aux seules acnés légères ? En terme médical, on dirait qu'ils ne sont pas indiqués pour une acné sévère qui, elle, relève d'une prise en charge médicale et non plus cosmétique.

Rien ne sert de s'échiner à traiter la peau et seulement la peau. Il faut bien comprendre que la peau n'est pas la cause de vos troubles, mais le siège, le lieu de l'expression de nombreux dysfonctionnements plus profonds.

Une question à se poser, qui jusqu'à présent était totalement éludée tant les dermatologues considéraient que l'alimentation ne pouvait en aucun cas jouer un rôle dans la survenue de poussées d'acné, c'est le rôle du lait. Des générations d'adolescents, mais aussi leurs mamans ont répété à leur médecin qu'à chaque fois qu'ils mangeaient du chocolat, des sucreries, de la charcuterie, ils observaient une poussée de boutons dans les deux ou trois jours qui suivaient. Curieusement, le message donné en retour par les médecins était que ce n'était pas possible et qu'il n'y avait pas lieu de supprimer quelque aliment que ce soit. Bref, le médecin n'adhérait pas à cette idée. Tout ceci reposait sur le fait qu'il n'existait pas d'études permettant d'affirmer le rôle des

aliments dans l'acné. Or, ce n'est pas parce que ce fait n'a pas été démontré qu'il n'existe pas. Aucun laboratoire pharmaceutique n'investira de l'argent dans une telle recherche.

Il a fallu une étude épidémiologique pour qu'enfin les médecins reconnaissent le rôle des aliments dans les poussées d'acné. Ce qui ne signifie pas qu'ils jouent un rôle exclusif et qu'il suffirait de supprimer tel ou tel aliment pour ne plus avoir d'acné. Cette étude a mis en évidence que, dans une population où les habitudes alimentaires étaient différentes de celles de nos pays « civilisés », ces peuplades ne connaissaient pas l'acné. L'acné est une maladie de la civilisation occidentale, où le rôle du lait et des produits laitiers mais pas seulement est aujourd'hui considéré. Les produits occidentaux sont en effet caractérisés par un indice glycémique élevé. Ainsi, la consommation de lait tout comme d'ailleurs de produits sucrés induit un hyperinsulinisme, une résistance à l'insuline et une augmentation du facteur de croissance appelé IGF1.

S'il fallait d'autres arguments pour consolider cette idée, on noterait que les régimes à indice glycémique faible, encore appelés régimes paléolithiques, induisent une atrophie des glandes sébacées. On estime aujourd'hui à 10 % des cas les acnés sévères en relation avec un excès de produits laitiers ou de produits sucrés.

Vous aurez supprimé le lait, perdu un peu de poids en cessant le grignotage de produits sucrés et pour autant votre

acné reste là, certes moins sévère mais toujours présente. Cela signifie qu'il y a autre chose, nous le verrons.

L'acné est une maladie polymorphe dans son expression. La communauté dermatologique donne le nom d'acné à des maladies qui apparemment semblent bien différentes, comme des œdèmes du visage associés à une forte séborrhée, des kystes volumineux et douloureux, des points noirs isolés... Les formes d'expression de la maladie acnéique réunissent en des proportions différentes des lésions dites élémentaires que le médecin va reconnaître comme telles pour s'assurer que cette maladie de peau n'est pas autre chose. On peut avoir une sorte d'acné sans qu'il ne s'agisse de la maladie acnéique ; il peut s'agir parfois d'un lupus érythémateux par exemple. Cependant, dans la situation qui est la vôtre, il n'y a pas de doute. Vous avez de nombreux points noirs que l'on appelle comédons ou microkystes ouverts. Votre visage est criblé de petits kystes au contenu blanc appelés microkystes fermés. Il suffit de tendre la peau des lèvres pour mieux les observer. Lorsqu'on les perce, il en sort un produit blanc qui correspond à du sébum plus ou moins associé à du pus. Le pus, ce n'est pas autre chose que des globules blancs attirés sur le lieu d'une inflammation. Comédons et microkystes ne sont pas inflammatoires par définition, contrairement aux papules et aux pustules. Les papules, ce sont des boutons rouges douloureux, tendus, alors que les pustules sont caractérisées par du pus souvent sous tension soulevant l'épiderme. Il suffit de serrer la pustule entre le pouce et l'index ou entre les deux index pour faire sortir le contenu purulent. L'acné est aussi

une maladie en relation avec une bactérie qui s'appelle *Propionibacterium acnes*, cependant il ne s'agit pas d'une maladie infectieuse. La bactérie dans ce cas joue un rôle métabolique ; elle fabrique une enzyme qui coupe les triglycérides contenus dans la glande sébacée, en acides gras libres qui sont des substances pro-inflammatoires.

Mais, chez la femme, tout se joue au niveau hormonal. L'acné est une manifestation de l'action des hormones mâles que produit aussi l'organisme féminin. Ces androgènes conduisent non seulement à cette dermatose disgracieuse, mais aussi à perdre ses cheveux et à risquer une alopecie dite androgénique, et même à un état d'hyperpilosité.

Une chose est certaine, c'est que cette jeune femme qui a une telle acné a des troubles des règles manifestes. Il s'agit le plus souvent de règles espacées venant tous les 30 ou 32 jours, ce que l'on appelle une spanioménorrhée. Mais, ce qui est le plus caractéristique, c'est une durée de règles de plus de cinq jours, volontiers sept à huit jours, et par ailleurs abondantes. Cette anomalie s'appelle une ménorragie. Nous avons donc là deux critères essentiels de ce qu'il convient d'appeler le syndrome des ovaires polykystiques. Car c'est bien de cela qu'il s'agit, ce syndrome ne touche pas loin d'une femme sur quatre ou sur cinq. Le troisième critère est le syndrome prémenstruel, c'est-à-dire des douleurs importantes avant les règles, au niveau des seins, au niveau du bassin. Certains médecins, ou certains patients, veulent à tout prix mettre en évidence des kystes au niveau des ovaires parce que ce syndrome s'appelle le syndrome des ovaires polykystiques. Or, ce nom n'a rien à

voir avec l'absolue nécessité de kystes dans les ovaires. On peut en effet retenir ce diagnostic même si l'échographie ne met pas en évidence de kystes. Le petit lit dans lequel vous dormiez s'appelle bien lit bateau et, pourtant, il n'a jamais navigué ou porté de voiles ! Ce qui compte, c'est l'existence de troubles hormonaux, c'est-à-dire la libération par les ovaires d'hormones mâles.

Ce sont ces hormones mâles qui induisent l'acné, et les autres manifestations associées qui sont celles de l'hyperandrogénie. Il est fort vraisemblable que cette jeune femme présente un certain degré d'hyperpilosité soit au niveau de la moustache ou du menton, soit plus généralement autour des mamelons, le long de la ligne blanche, c'est-à-dire sur la ligne qui va du pubis à l'ombilic, ou encore au niveau de la racine des cuisses sur la face interne. En quelque sorte, une hyperpilosité de type masculine.

Mais, pour observer ces signes de masculinisation, ne faut-il pas examiner cette femme totalement et pas seulement lui regarder les joues et le menton ?

Nous voici donc avec le mécanisme intime qui repose sur la libération d'hormones masculines par les ovaires, et si nous devons les nommer, nous listerions la testostérone et l'androstène dione. Il est, dans des cas plus rares, des acnés qui relèvent non pas d'un dysfonctionnement des ovaires, mais d'une anomalie de la glande surrénale, cette glande dont le rôle principal est de fabriquer le cortisol. Dans ce cas, ce sera une libération de sulfate de déhydroépiandrostérone, encore

appelée SDHEA, voire la 17 hydroxyprogestérone et la 17 hydroxyprégnénolone qui seront responsables de l'acné.

Quoi qu'il en soit, ces acnés tardives sont bien dues à une hyperandrogénie. Néanmoins, cela n'aura pas échappé à beaucoup de patients, il arrive que si le médecin prescrit des dosages biologiques et veut connaître les taux libérés d'hormones mâles, on retrouve parfois, pour ne pas dire souvent, des taux normaux. Cela veut-il dire que le médecin s'est trompé ? Certes non. Car si le malade acnéique est porteur de manifestations d'hyperandrogénie, telles que l'hirsutisme, voire une tendance à l'alopecie, c'est bien que sa peau est soumise à l'action néfaste d'hormones mâles. Il faut savoir que la libération d'hormones masculines n'est pas continue et qu'au moment de la prise de sang par exemple le matin, il n'y a pas forcément de libération d'hormones à ce moment-là. En revanche, les hormones vont être libérées à des moments très variables dans la journée. Si l'on recueillait la totalité des urines de 24 heures et si l'on dosait les hormones mâles qui reflètent leur sécrétion tout au long de la journée, nous aurions des quantités augmentées.

Il est aussi une situation à connaître. En l'absence de libération d'hormones mâles, il est certaines peaux qui ont une activité d'une enzyme fortement accrue, à savoir la 5 alpha réductase. Ainsi, cette enzyme va transformer au niveau de la peau la testostérone en dihydrotestostérone, c'est-à-dire une hormone dix fois plus puissante que la précédente.

Voilà donc les raisons pour lesquelles une femme d'une vingtaine d'années va continuer à souffrir d'acné : ce sont ces ovaires qui dysfonctionnent dans la plupart des cas, plus exceptionnellement ce seront ses glandes surrénales. Ainsi, les ovaires laisseront échapper des quantités importantes d'hormones masculines qui, sur une peau de femme, vont produire de l'acné, une hyperpilosité et vont conduire à la perte des cheveux.

Perdre ses cheveux peut conduire à l'alopecie

Il est une autre raison de perdre ses cheveux dans cette situation : c'est le déficit en fer. Le fer est un métal qui se stocke dans le corps humain sous la forme de ferritine. Un homme n'a aucune raison de présenter un déficit en fer sauf s'il a un saignement chronique. La femme du fait de ses règles perd du fer chaque mois. Mais ce fer est apporté par l'alimentation, il suffit pour cela de manger environ 100 g de viande tous les deux jours. Cependant, si les règles durent plus de six jours et parfois même jusqu'à huit à dix jours, cela signifie que notre jeune patiente perdra chaque mois trois à cinq jours de sang de plus que sa copine qui elle est normalement réglée. Cela signifie qu'en une année elle aura perdu 36 jours de sang de plus, c'est-à-dire un peu plus d'un mois voire deux mois ! Imaginez un mois de saignement de plus que ce que l'alimentation est capable de corriger ! Ainsi, il est certain que cette jeune femme souffrira sans nul doute d'une carence en fer. Ce fer doit être administré dans ces cas-là tant que l'on n'aura pas traité le trouble hormonal.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Vous le verrez, à la lecture d'un visage criblé d'une acné importante, la personne avertie saura aussi deviner sous les vêtements de celle qui en est atteinte des poils autour des mamelons, entre les seins, vers le nombril... mais surtout il pourra en déduire que cette jeune femme présente une anomalie des ovaires qui pourrait d'ailleurs la conduire à avoir des difficultés pour avoir des enfants. Si cette personne est par ailleurs en surpoids, il sera aisé de comprendre que les troubles hormonaux des ovaires vont agir sur le pancréas pour stimuler la libération d'insuline qui elle-même va influencer en retour sur les ovaires. C'est aussi parce que nous avons une alimentation qui stimule la libération d'insuline que nous voyons autant de dystrophies ovariennes polykystiques (qui toucheraient 25 % des jeunes femmes), du fait des répercussions du dysfonctionnement du pancréas sur les ovaires.

Une fois de plus, la peau se présente comme un organe sous l'influence des hormones ; il y a les hormones ovariennes, les hormones de la glande surrénale, et aussi les hormones thyroïdiennes, et d'autres encore. Ici, ce sont les ovaires qui sont les premiers responsables d'une situation esthétiquement insupportable pour de jeunes femmes. On comprendra aisément que si l'on ne s'intéresse qu'à la peau, que si les traitements ne portent que sur les boutons eux-mêmes, on a peu de chances de guérir cette acné, car c'est bien au niveau de son origine qu'il faudra agir.

Cette plaie cache une détresse profonde

« Bonjour, Mademoiselle Renaud, quand nous nous sommes vus la dernière fois ? »

« C'était il y a un mois, docteur mais ça ne va toujours pas mieux. »

« Vous me voyez depuis combien de temps ? »

« Trois ans, docteur. »

« J'ai peur de ne pas être à la hauteur. Ne voudriez-vous pas voir un collègue ? »

« Oh non, pas du tout, je veux que ça soit vous qui vous occupiez de moi. »

Échange étonnant dans le sens où une jeune femme de 28 ans, infirmière de bloc opératoire présentant une plaie chronique de la joue droite sans amélioration depuis trois ans, n'a pas plus d'exigences, et ne réclame pas à cor et à cri à être mieux prise en charge.

En fait, elle est très bien prise en charge selon elle. C'est juste que sa plaie est toujours à vif. Mais est-ce le problème ?

Je ne suis pas sûr, et je devrais même dire je suis certain, que guérir la plaie n'est pas la solution d'ailleurs :

« Vous vous souvenez, vers Noël, nous avons guéri la plaie. »

« Oui, je sais docteur, mais c'est revenu rapidement peu après. »

« En effet ! »

En fait, six mois plus tôt, convaincu du diagnostic, le médecin avait mis en place un pansement occlusif qu'il était interdit de défaire. Et cela pendant 8 jours. Une pommade grasse de type pâte de zinc, des compresses et un adhésif très puissant, qu'il exigeait devoir revoir à l'identique 8 à 10 jours

plus tard.

Lorsque le médecin retira le pansement, la peau avait cicatrisé, plus de plaie, juste une plaque rosée, en voie de guérison finale, mais pas définitive.

En effet, 8 jours plus tard, et certainement même le lendemain, la plaie réapparaissait.

Oui, il s'agissait bien d'une automutilation.

Diagnostic pas facile à poser, parfois on dit diagnostic d'élimination, alors qu'il ne s'agit que du diagnostic logique aussi logique que celui de plaie diabétique sur un trou du membre inférieur chez un malade requérant de l'insuline.

Tout contribuait à retenir ce diagnostic de pathomimie : pathologie induite, fabriquée, par le malade à l'insu de son plein gré ! Car le malade a une conscience relative de son rôle dans la création de la maladie.

Tout d'abord, ce genre de plaie ne ressemble en rien à une plaie connue, à une maladie de la peau recensée. Trop bien limitée, avec des formes géométriques, des bords comme tirés à la règle. Son évolution, son évolutivité est particulière, elle ne va jamais jusqu'à une phase d'aggravation comme on devrait s'y attendre. Elle reste à un stade qui n'inquiète pas.

Elle survient chez une personne sans facteur de risque. Sans raison.

Et, surtout, elle guérit dès lors que l'on empêche d'une manière ou d'une autre l'accessibilité à la peau, en d'autres termes dès lors que l'on empêche la personne de toucher la peau, et donc de réitérer la façon de faire pour créer la plaie. Une telle plaie ne survient pas sur des zones non accessibles. Plaie à droite chez une gauchère, ici.

L'imagination des malades est sans fin, sans limites. Ce peut être une brûlure induite par un fer à repasser, une atteinte caustique par l'application d'un produit dangereux comme l'eau de Javel...

Chez ces malades, il y a une belle indifférence. Le malade est détaché du symptôme. Celui-ci n'est pas l'objet de ses exigences et récriminations. Celles-ci sont d'ailleurs mineures. Juste exprime-t-il des regrets de ne pas voir d'amélioration, mais cela ne le gêne en fait pas.

Mettre en échec le médecin, donner l'illusion que l'on est atteint d'une maladie difficile à diagnostiquer, curieuse, possiblement rare, voire grave, tels sont les objectifs jamais exprimés des malades.

Les automutilations appartiennent à un domaine de la psychiatrie et à un chapitre particulier de la dermatologie. Beaucoup connaissent le syndrome de Munchhausen, du nom de ce célèbre baron, héros de la littérature allemande du XVIII^e siècle, dont les aventures extraordinaires ont fait l'objet de plusieurs livres, mais aussi d'un film cinématographique.

Dans ce type d'excoriations, on parle plutôt de névrose, alors que le syndrome de Münchhausen est plus sévère, peut-être de l'ordre de la psychose, avec dans ce cas le besoin de tromper les médecins et de tout faire pour ne pas guérir. Ces patients font preuve d'une imagination incommensurable. Une chose est sûre, le médecin ne doit en aucun cas dévoiler le diagnostic à son patient, car celui-ci pris au piège pourrait s'infliger d'autres lésions pour montrer au médecin qu'il est bien passé à côté de la véritable maladie.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

S'il est essentiel de savoir différencier des excoriations névrotiques d'une plaie pathologique, la plaie en dit long sur la personne qui en est atteinte.

Quel autre organe que la peau est le plus accessible à des mutilations ou des traumatismes autoprovoqués ?

La créativité du cerveau humain lui permet de faire apparaître sur la peau des maladies factices aussi différentes les unes des autres.

Ne serait-ce que ce geste répété d'entortillement des cheveux autour du doigt et puis leur extraction en force caractéristique de la trichotillomanie, ce sont parfois les sourcils qui se prêtent le mieux chez l'homme à l'arrachage systématique des poils. C'est un véritable symptôme de comportement compulsif et le geste apporte un soulagement immédiat dans les moments de tension.

Les mois se succédaient avec une consultation régulière. Des périodes d'accalmie, avec presque cicatrisation totale de la plaie, puis une nouvelle aggravation. Et la malade de dire :

« J'ai dû voir mon médecin, car je n'allais pas bien. Il m'a fait faire des prélèvements, regardez docteur, il y a plein de microbes. »

« Et alors ? » dit le médecin circonspect.

« Eh bien, mon toubib m'a mise sous antibiotiques : trois semaines docteur, vous voyez que c'est grave. »

Disant cela, la malade voulait signifier à son dermatologue que lui n'avait pas cherché les microbes, qu'elle présentait comme étant la cause de la maladie.

« Oui, mais madame, malgré les antibiotiques, la plaie est toujours là. »

Elle ne répondit pas.

En fait, la présence de microbes sur une maladie de peau, sur une plaie, ne signifie pas qu'ils sont responsables de cette pathologie. Surtout lorsque ces bactéries sont de différents genres. La médecine a établi que telle bactérie, prenons un streptocoque, est la cause de l'impétigo. L'impétigo est une maladie très connue, avec ses signes propres, que chaque médecin peut reconnaître. Qu'il y ait ou pas le streptocoque sur le prélèvement, on sait que c'est une maladie bactérienne due à ce streptocoque. En revanche, les microbes que la malade exhibait comme le sésame lui donnant de la crédibilité n'étaient pas connus pour donner une maladie de peau. Cela signifie qu'ils étaient de passage, et que ce ne sont pas eux la cause du problème.

De semaines en mois, les consultations s'espacèrent jusqu'au jour où cette patiente revint à la consultation pour un tout autre motif.

« Docteur j'ai des brûlures dans la bouche ! »

« Mais votre plaie ? Elle a guéri ? Enfin ? »

« Oui, docteur, ça s'est passé comme ça, sans que je ne comprenne. »

Le médecin qui ce jour-là avait un peu de temps voulait comprendre. Il profita de la profession d'infirmière de sa patiente pour lui demander ce qu'elle faisait exactement. Et alors, au cours de la conversation, il apprit que cette jeune femme avait été affectée sans son accord dans un service de

chirurgie de nuit ! ce qu'elle avait toujours refusé. Mais c'était cela ou la porte. C'est alors que la plaie apparut.

L'infirmière en avait trop dit, car elle avait laissé la place dans l'esprit du médecin à la possibilité d'un lien de causalité entre cette affectation et la plaie.

Alors, ce qui est inhabituel en cas de pathomimie, cette jeune femme lui avoua qu'elle avait joué avec sa peau. Sans dire que c'était elle qui créait la lésion, elle lui déclara froidement.

« Vous savez, la nuit, je prenais une seringue, et lorsque j'allais aux toilettes, je prélevais de mes selles. »

« Et alors ? »

« Et puis, avec une aiguille fine, je titillais ma joue, juste docteur pour mettre des microbes par-dessus. »

Cela correspondait parfaitement aux microbes qui avaient été détectés par l'analyse, enterobacter, E. Coli... Ce que l'infirmière ignorait, c'est que cette contamination entraînait une réaction de nécrose de la peau qui aboutissait à la plaie.

Étant soignante, elle savait jusqu'où ne pas aller trop loin. Lorsqu'elle craignait une aggravation, elle prenait soin de sa peau, avec des antiseptiques. Et puis elle recommençait.

Ainsi, tout était clair pour le médecin qui se réjouissait d'avoir établi le bon diagnostic, de ne pas l'avoir exprimé en son temps à la malade, car sinon il est vraisemblable qu'elle aurait pu agir de façon plus grave et mettre sa vie en danger.

Mais ces brûlures de la cavité buccale auguraient mal de la suite, tant on sait qu'elles sont l'expression d'un état dépressif. À suivre...

La petite Stéphanie

Toute petite déjà, Stéphanie s'isolait souvent sous les escaliers qui montaient à l'étage. Alors qu'elle était assise en tailleur, elle prenait ses cheveux entre les doigts de sa main droite, entre l'index et le majeur, et les tournait dans tous les sens. Ses parents étaient conscients de cet isolement, mais n'en faisaient pas cas, car, pour eux, ce n'était qu'un jeu qui n'avait pas d'autre signification.

Fille unique, Stéphanie assistait impuissante aux violentes scènes de ménage du couple, et elle ne trouvait l'apaisement que dans sa cachette comme elle l'appelait. Mais laissons-nous guider dans son monde auquel n'appartenait que sa poupée.

À 15 ans, Stéphanie était une adolescente difficile, qui ne rendait pas compte à ses parents de ses sorties et surtout de ses rentrées à des heures tardives. Et un matin, alors qu'elle prenait son petit-déjeuner avec sa mère, celle-ci observa une perte de cheveux chez sa fille, qu'elle n'avait jamais remarquée, dans toute la partie droite de son cuir chevelu.

« Mais Stéphanie, tu as vu que tu perds tes cheveux, mais tu vas devenir chauve, il faut que nous voyions un médecin rapidement. »

À cette époque, il n'était pas difficile d'avoir un rendez-vous rapide, car de nombreux jeunes médecins s'étaient installés dans le village et il y avait même un dermatologue qui répondait présent à toutes les demandes de consultations urgentes.

Ce jeune médecin spécialiste aimait à raconter cette histoire à ses patients :

« Savez-vous pourquoi la dermatologie et la cardiologie sont

les deux spécialités d'urgence ? »

Sans attendre la réponse, il disait aussitôt :

« Si le cardiologue arrive trop tard, le malade est mort, si le dermatologue arrive trop tard, la maladie de peau aura déjà guéri ».

Voyant que cette narration ne suscitait même pas un sourire, il reprit le cours de sa consultation.

« Mais que vous arrive-t-il, Mademoiselle ? En effet, vous avez une drôle d'alopécie ! »

« Pourquoi dites-vous "drôle" docteur ? » dit la mère.

« Tout simplement parce qu'elle n'est pas uniforme, elle est unilatérale et je me demande bien d'où cela peut venir. Mais laissez-moi l'examiner soigneusement. »

Le jeune médecin se leva, prit au passage une loupe noyée au milieu de stylos dans un pot à cet effet et s'approcha de la demoiselle. Il savait par avance que l'examen n'allait que confirmer son hypothèse, car malgré son jeune âge et sa faible expérience, il avait reconnu là une forme d'alopécie particulière qu'il était aisé d'attribuer à une cause mécanique.

Ce ne pouvait être une alopécie d'une cause générale, car sinon elle aurait été bilatérale et le plus souvent symétrique. Il pourrait s'agir d'une dermatose localisée à une partie du cuir chevelu, mais l'examen qu'il venait de faire avec la loupe écartait un psoriasis, une pelade, une névrodermite. Le cuir chevelu était sain, il y avait juste une diminution de la densité des cheveux.

« Alors, docteur, qu'est-ce que j'ai ? » s'inquiéta la jeune fille.

Le spécialiste savait que la seule responsable de cette

alopécie était la jeune fille elle-même. Mais pouvait-il le lui dire, car il n'était pas évident qu'elle en ait véritablement conscience ? Et puis, annoncer cela devant sa mère pouvait avoir des conséquences inattendues.

Il utilisa une pirouette qu'il avait vu expérimenter par ses maîtres à l'hôpital :

« Et vous, qu'en pensez-vous ? D'où cela vient-il ? »

Ne pouvant révéler le diagnostic d'une autoprovoction par un arrachage méthodique répété des cheveux, il retournait la question à la patiente de façon à ce qu'elle apporte une réponse qu'il utiliserait pour asseoir sa prise en charge.

« Je ne sais pas, peut-être un manque de vitamines ! » dit-elle.

« C'est cela, en quelque sorte... »

Il s'agissait en fait d'une trichotillomanie, une pathologie qui appartient au monde des troubles obsessionnels compulsifs, en relation avec une souffrance morale évidente. Il est extrêmement fréquent en dermatologie des maladies dont le traitement ne porte pas sur le lieu de l'expression de la pathologie, mais sur les causes qui conduisent à sa survenue.

Cette jeune fille devait très certainement souffrir d'une dépression et il s'enquerrait des signes cardinaux de cette maladie qui ici s'avéra réactionnelle.

Après avoir confirmé l'existence de troubles du sommeil, avec une insomnie et des réveils nocturnes, il mit en évidence une tristesse, et même des idées noires.

« Vous me confirmez que vous vous dites parfois que la vie ne vaut pas le coup d'être vécue ? »

« Oui, tout à fait docteur », répondit-elle

À cela s'ajoutait un sentiment de dévalorisation.

« Oui, docteur, on ne me reconnaît pas à ma juste valeur, on ne voit pas ce que je fais, mais il faut dire que mes parents s'en fichent complètement de moi. »

« Et comment voyez-vous l'avenir, vous projetez-vous facilement vers ce que vous avez à faire dans les mois qui suivent ?

« Non, c'est impossible, docteur j'ai l'impression de ne pas pouvoir y arriver. »

Ces simples questions auxquelles la patiente a répondu oui suffisent à établir le diagnostic d'état dépressif dès lors que ces « sentiments » existent depuis quelques semaines à peine.

Il était important d'établir l'existence de cet état dépressif, car le traitement par médicaments antidépresseurs de la famille des sérotoninergiques est aussi le traitement des troubles obsessionnels compulsifs.

Ainsi, sans évoquer cette manipulation d'arrachage des cheveux, il sera possible de traiter Stéphanie dès lors qu'elle acceptera le diagnostic de souffrance morale ayant conduit à la dépression.

« Il importe maintenant de savoir quels sont les éléments douloureux de votre vie. »

Cette question eut l'effet d'un tremblement de terre, car elle fut suivie d'un silence entrecoupé de sanglots et de larmes.

Sa mère qui ne l'avait jamais vue pleurer fut extrêmement surprise pour ne pas dire choquée. Elle prenait enfin conscience de l'état de détresse terrible dans lequel se trouvait sa fille.

« Eh bien, c'est la vie insupportable que me font vivre mes

parents. Ils ne se rendent pas compte, mais j'entends tout ce qu'ils disent, leurs insultes, leurs menaces, et depuis toute petite je crains d'être abandonnée. »

C'est alors que sa mère se rappela les isolements de sa fille sous les escaliers où elle tortillait ses cheveux entre ses doigts pour s'isoler dans son monde loin des querelles des adultes.

Quel magnifique diagnostic, se dit le médecin satisfait de ne pas être tombé dans les sentiers battus des soi-disant manques de vitamines, que l'on administre sans véritable raison, comme si celles-ci pouvaient corriger toutes sortes de chutes de cheveux, quelle qu'en soit l'origine.

Contrairement à d'autres dermatoses autoprovoquées, la trichotillomanie n'est pas inconsciente même si elle est irrépressible, et le patient a conscience que c'est lui qui provoque cette perte de cheveux localisée. C'est un véritable rituel impérieux obligatoire pour le patient qui peut durer plusieurs minutes voire des heures. Ce genre de troubles de personnalité anxieuse relève de traitements médicamenteux antidépresseurs ou anxiolytiques associés à des traitements comportementaux cognitifs qui seront sans nul doute efficaces. Toutes les pathologies cutanées autoprovoquées ont en commun un processus visant à altérer la peau par grattage, brûlure, déchirement ou coupure. Il s'agit de l'expression d'une souffrance psychique.

Cette consultation faite par un médecin ouvert, humain, proche de ses malades, qui ne traite pas une plaque d'alopecie mais un être humain en souffrance, a permis à la mère et à la fille de se rapprocher. Ce fut un véritable déclic, le catalyseur à des relations nouvelles fondées sur le respect, l'écoute de

l'autre.

Sa fille avait beaucoup à dire à sa mère sur ses réactions trop vives, injustifiées souvent, qui allumaient à chaque fois le conflit avec son père. La maman avait trouvé une confidente, et, en quelques semaines, Stéphanie abandonna sa cachette, et cessa ce tic irrépressible de trichotillomanie.

Tu as vu ta tête ?

La perte de poids s'accompagne d'un amincissement du visage, et tant mieux. C'est souvent au visage émacié que l'on va congratuler une personne de sa perte de poids.

Mais aussi toutes les maladies cachectisantes, qui entraînent une perte de poids, montreront un visage amaigri que l'on dira alors émacié. Il en est ainsi de certains cancers, des états de dénutrition, des malabsorptions. La boule grasseuse de Bichat du nom de ce grand anatomiste, Marie François Xavier Bichat, né dans le Jura et décédé à 31 ans après avoir consacré sa vie à la dissection des cadavres et à la description de l'anatomie, donne à la joue sa forme arrondie. C'est chez le bébé que cette particularité anatomique est la plus visible.

Cette masse de graisse disparaîtra par lipolyse en cas d'amaigrissement important.

Dans le cas du SIDA, on peut assister à une véritable modification de la répartition des graisses du corps et notamment à une lipodystrophie, celle-ci pouvant aussi être due au traitement de la maladie. Les joues se creusent, ce qui donne au front un caractère plus proéminent.

Lorsque la lipodystrophie est asymétrique, comme si une moitié de visage « fondait » verticalement avec atrophie des muscles, des os, de la peau, elle constitue alors une maladie à la fois auto-immune et neurologique que l'on appelle l'hémiatrophie faciale de Parry Romberg. Relisez le nom de cette maladie. Des générations de médecins ont appris ce nom de cette façon alors qu'il s'agit d'une atrophie hémifaciale et non pas une hémiatrophie.

La beauté est asymétrique

Le corps humain, quelle machinerie extraordinaire et d'une complexité inouïe ! Pour n'en être pas son constructeur même s'il est son propre créateur, l'être humain est aujourd'hui capable de comprendre les mécanismes de fonctionnement et aussi de dysfonctionnements de tous les systèmes mis en jeu. Ne trouvez-vous pas formidable d'être capable de parler, de réfléchir, d'exprimer un sentiment ou une opinion tout en faisant autre chose comme conduire, ce qui mobilise votre vue, vos bras, vos mains, vos pieds ? Votre organisme sera même capable de réagir à un signal sonore (klaxon) et avoir une réponse automatique ou réfléchie souvent à bon escient.

Chaque personne est différente ; le poids du cerveau est différent d'une personne à l'autre, il en est de même de la longueur de ses membres, ou des proportions d'un visage. Le son de chaque voix est personnel et caractéristique. La façon dont nous percevons les couleurs est variable d'une personne à l'autre. Donc, chaque personne est un être unique qui se distingue par ses caractéristiques morphologiques, mais aussi

par ses capacités fonctionnelles comme sa force musculaire, son intelligence, ou encore par ses pensées ou ses opinions.

Est-ce que tout cela est déterminé dans notre génome ? Est-ce que le fait d'être favorable ou non à telle disposition, à tel projet de loi par exemple est inscrit dans nos gènes ? Il semblerait que non, puisque des personnes ayant le même génome comme les vrais jumeaux peuvent avoir des opinions radicalement différentes. Aussi complexe, aussi sophistiqué qu'il soit, l'être humain n'est pourtant pas parfait. Même le plus beau corps, même la plus belle intelligence a des failles. Bien que la perfection soit le but vers lequel l'être humain essaie de tendre, ce n'est cependant pas cela que chaque congénère cherche en l'autre. Ce sont parfois les imperfections qui attirent l'autre, et si le dicton dit « *qui se ressemble s'assemble* », en réalité, les unions sont faites d'êtres différents qui se distinguent par de nombreux points.

L'être humain est un mammifère sensible à la beauté. Mais cela n'est certainement pas le cas pour tous les mammifères. Ou bien leurs critères de beauté ne sont pas les nôtres. Est-ce que le lion choisit sa compagne sur ses caractéristiques morphologiques ? La tortue cherche-t-elle son partenaire parmi les plus beaux spécimens de son espèce ? La beauté, ce n'est pas la perfection, on sait aujourd'hui que ce ne sont pas seulement une courbe parfaite, un regard bleu et symétrique, une musculature harmonieuse, une bouche voluptueuse qui suscitent dans le cerveau la libération de ces médiateurs chimiques qui vont faire ressentir le sentiment de l'amour. Selon les époques, l'asymétrie des choses en fait ou non leur valeur. C'est au travers des œuvres artistiques que l'on peut le

plus s'en rendre compte. L'œil de celui qui observe un tableau verra dans un portrait, dans le dessin d'un corps une symétrie que l'artiste lui, avec son regard si particulier, si analytique aura dessinée asymétrique. Pour des raisons fonctionnelles bien compréhensibles, le droitier a un membre supérieur droit plus développé que le gauche. Pour des raisons moins évidentes, chacun sait qu'il a un pied plus fort que l'autre, ce que les cordonniers ne semblent pas avoir intégré dans la fabrication des chaussures. L'asymétrie du corps humain n'est pas seulement externe, car au sein même de l'organisme, tout ou presque est asymétrique. Même si la tête et le cou sont extérieurement deux parties d'une symétrie presque parfaite, intérieurement, telle artère ne prendra pas son origine à la même distance de la glande thyroïde à droite et à gauche par exemple. En dessinant l'anatomie de la tête et du cou, on ne se trompe cependant pas en faisant les choses parfaitement symétriques. En revanche, s'agissant de la cage thoracique, il y a des organes pairs et des organes impairs. Le cœur est unique. On pourrait penser qu'il puisse être au milieu de la cage thoracique, or, il est déporté sur le côté gauche. Les poumons au nombre de deux pourraient être symétriques, or, l'un a trois lobes (le droit), l'autre deux (le gauche), et ceci en raison de l'empreinte que fait le cœur sur le poumon gauche. Cette asymétrie va plus loin dans l'organisation des gros vaisseaux ; il suffit de regarder la forme de la crosse de l'aorte.

Si l'on descend dans la cavité abdominale, l'estomac n'est pas médian. Il est déporté là encore à gauche et sa propre structure n'est pas symétrique. L'intestin grêle a une origine légèrement médiane à la sortie de l'estomac, mais sa

terminaison, son abouchement dans le gros côlon se fait à droite au niveau du cæcum. Le gros côlon est une structure asymétrique elle aussi. L'asymétrie des organes permet de mieux déceler et distinguer les pathologies. C'est une aide pour le médecin. Cette asymétrie interne retentit sur la morphologie de certaines parties du corps vues de l'extérieur. Ainsi, les seins ne sont pas superposables ; il y a une différence de taille et de forme entre le sein droit et le sein gauche. Chez l'homme, ce sont les bourses qui ont un aspect asymétrique. Le testicule gauche est en effet plus bas que le droit tout simplement parce qu'il existe une hyperpression veineuse par le fait que la veine testiculaire gauche s'abouche perpendiculairement à la veine rénale gauche. Ce n'est pas le cas à droite où l'abouchement se fait directement dans la veine cave.

En revanche, si l'on observe une asymétrie du visage chez une personne, celle-ci ne vient pas d'anomalies anatomiques profondes (en dehors des syndromes malformatifs bien entendu), mais ce seront des facteurs exogènes, externes qui en seront responsables.

Il y a 20 ans, les dermatologues publiaient dans des revues médicales scientifiques des visages marqués par des rides profondes, par une infiltration de la peau, voire par des taches pigmentaires, beaucoup plus prononcées d'un côté que de l'autre. Il s'agissait en fait de signes de photovieillessement, encore appelé héliodermie. On rencontrait cela chez des institutrices ou des chauffeurs professionnels et pour quelles raisons ? Si la maîtresse d'école enseigne à ses élèves tous les jours ouvrables en se positionnant perpendiculairement à des

vitres qui lui amènent la lumière et donc les rayons ultraviolets, toujours du même côté, alors les effets biologiques des rayons ultraviolets vont entraîner un vieillissement beaucoup plus marqué du côté exposé. Ces signes s'ajouteront au vieillissement chronologique. Les rayons ultraviolets traversent en effet les vitres, que le temps soit ensoleillé ou non, couvert ou non. Les rayons ultraviolets sont là toute l'année, la moitié des rayons ultraviolets est délivrée en été et l'autre moitié au cours des trois autres saisons. J'ai toujours pensé que la médecine du travail de l'Éducation nationale devrait recommander d'inverser tous les ans le sens d'une salle de classe pour répartir au mieux les rayons ultraviolets.

Il est d'autres professions exposées de la sorte, ce sont les chauffeurs routiers, les chauffeurs de taxi, tous les commerciaux qui passent de nombreuses heures dans leur voiture. L'intensité des rayons ultraviolets est plus importante du côté de l'hémi-visage le plus proche de la portière. Si l'on essaie de donner un âge à un hémi-visage exposé pendant plus de 20 ans comme dans les exemples précédents, alors il paraîtra plus vieux de cinq à sept ans. On pourrait dire que chaque année qui passe fait vieillir de trois mois plus vite votre partie du corps exposée au soleil.

Certaines personnes ont développé une asymétrie faciale à l'âge adulte des suites d'une paralysie faciale. D'un seul coup, en quelques heures, le visage se déforme, la commissure de la lèvre tombe, le sillon naso-génien qui sculpte la joue en deux

parties s'efface, mais, surtout, les rides du front homolatérales semblent avoir disparu, et la fermeture des yeux entraîne alors le mouvement de l'œil en haut et en dehors sans que l'occlusion puisse être complète (signe de Charles Bell). Dans certains cas, la fermeture de l'œil, forcée, montre du côté malade, des cils qui apparaissent plus longs (signe des cils de Souques), du fait d'une moindre force du côté atteint qui ne permet pas à la paupière de se fermer totalement. En fonction du territoire du visage touché par la paralysie faciale, on saura si la cause est d'origine centrale (dans le cerveau) ou d'origine périphérique (au niveau du nerf facial lui-même).

Ce type de paralysie périphérique (qui du coup touche la partie supérieure et la partie inférieure d'un visage) a longtemps été considéré comme d'origine thermique : un coup de froid : elle porte même un nom : la paralysie faciale *a frigore*. Elle pouvait en effet survenir après un voyage à moto, ou lorsque l'on a roulé en voiture la fenêtre ouverte.

Fort heureusement, cette paralysie faciale régresse dans la majorité des cas. Mais, aujourd'hui, la médecine nous a appris qu'il ne faut pas se contenter de retenir le froid comme agent causal. Car il pourrait n'être que le facteur révélateur. En effet, cette paralysie faciale peut tout simplement être le signe d'une maladie de Lyme. Une piqûre de tique quelque temps plus tôt et une atteinte neurologique survient. Mais aussi cette paralysie peut être l'expression neurologique d'une maladie générale, qui touche les ganglions, les faisant grossir si bien qu'on les observe à la radiographie pulmonaire, il s'agit de la sarcoïdose.

C'est en consultant les examens biologiques des semaines passées (qu'il faut toujours garder !) que le médecin suspectera cette maladie devant une anomalie des globules blancs par exemple.

Toute apparition d'une asymétrie sur un visage doit questionner, et une cause doit être recherchée !

Mais si cette asymétrie faciale est installée en quelques minutes, si elle touche préférentiellement la partie supérieure du visage, elle pourrait être l'un des premiers signes d'une attaque cérébrale, avec impossibilité de siffler ou de souffler, de sourire. Parfois, c'est une insensibilité d'une moitié de la face qui indiquera le trouble neurologique d'origine vasculaire sous-jacent.

Comme le décrit si bien Michel Onfray dans *Le deuil de la mélancolie*, l'accident vasculaire cérébral se présente souvent de façon sournoise sans que l'origine des troubles puisse être affirmée aussi aisément. Dans son cas, pas moins de cinq médecins ont écarté cette hypothèse, se basant sur leurs connaissances ou leur expérience, ne voyant pas l'élément caractéristique qui leur aurait permis de retenir ce diagnostic.

Pas encore levée ?

Ce dimanche matin, Natacha ne se leva pas comme à son habitude pour faire son footing. Certes, elle s'était couchée tard la veille puisqu'elle était allée fêter l'enterrement de vie de jeune fille d'une de ses meilleures amies. Natacha a 22 ans,

elle poursuit ses études de commerce, elle a un petit ami et elle prend une pilule œstroprogestative depuis l'âge de 18 ans.

Il était 11 h 30, sa mère rentrait de la messe. Il est vrai que, depuis le décès de son mari il y a cinq ans, sa maman s'est remise à suivre le chemin de l'Église comme le faisait sa mère à son âge.

Arrivée dans la cuisine, elle s'étonna de ne pas voir le pyjama de sa fille traîner, et elle eut immédiatement l'idée de se rendre dans sa chambre.

« Natacha, sais-tu quelle heure il est ? Tu n'es pas encore levée ? » dit-elle sur un ton légèrement agacé tout en tirant les rideaux, ce qui laissa entrer de très beaux rayons de soleil dans la chambre.

Natacha ferma les yeux, visiblement éblouie par cette lumière subite.

Voulant s'approcher du lit de sa fille pour la découvrir de ce drap remonté jusqu'au menton, elle eut un mouvement de recul et, en fronçant les yeux, dit :

« Mais, Nathalie, tu as vu ta bouche ? Et tu baves en plus ! »

Sa mère voulut la prendre par le bras, et la tirer hors du lit, lorsqu'elle s'aperçut que ce bras était lourd, qu'il n'exerçait aucune résistance, et, en le lâchant, il s'abattit lourdement sur le lit sans avoir effectué le moindre mouvement.

« Bouge voir un peu ton bras ! » dit la mère qui ne voulait pas croire ce qu'elle observait.

De son bras gauche, Natacha indiqua à sa maman quelque chose qu'il était aisé de comprendre ; elle posa sa main gauche grande ouverte, à plat sur la partie externe de sa boîte crânienne indiquant une terrible douleur.

« Tu as mal à la tête ? » dit la mère qui n'avait pas encore réalisé la gravité de la situation puisqu'elle ajouta aussitôt : « Tu as encore trop bu. »

Cette commissure de bouche qui tombe donnait au visage un aspect tragique de poupée abîmée.

On aurait dit que le côté droit du visage était plat, puisqu'il n'y avait plus la marque du sillon nasogénien.

Il fallut bien se rendre à l'évidence, Natacha venait de faire un accident vasculaire cérébral dont la localisation cérébrale à gauche avait touché le centre de la parole, l'empêchant de prononcer le moindre mot, avec cette paralysie du côté droit du corps.

Malheureusement, Natacha gardera cette asymétrie du visage alors même qu'elle aura récupéré de son hémiplégie.

Les signes de la paralysie faciale donnent au visage un air triste, car les muscles hypotoniques laissent le visage s'affaler, la commissure de la bouche tombe, et les reliefs du visage, comme les plis ou les rides, sont effacés. Ce visage a perdu pour sa moitié atteinte son expression, son expressivité.

Derrière un tel visage, on peut se questionner ; que s'est-il passé ? Un événement antérieur ancien, tel qu'un accident vasculaire cérébral, par la thrombose, par l'obstruction d'une

artère cérébrale. Chez un sujet jeune, cela résulte parfois des effets thrombogènes d'une pilule, mais parfois il s'agit d'une maladie cardiaque qui génère des caillots qui vont être propulsés, projetés vers le cerveau.

Il n'est pas évident pour toutes les personnes qui la rencontrent aujourd'hui de savoir qu'à l'âge de 20 ans cette jeune femme a fait une complication thrombo-embolique qui a été reconnue devoir être rattachée à la prise de la pilule contraceptive, même si ce type d'accident est rare. Mais il y avait dans la famille une susceptibilité pour faire des thromboses, ce que Natacha ignorait lorsqu'elle est allée se faire prescrire ce traitement hormonal.

Les causes de paralysie faciale sont nombreuses, et on ne doit jamais se satisfaire de l'absence d'explication. Car si cause il y a, traitement il y aura.

Parfois, on ne pourra traiter que les séquelles, la chirurgie y contribuant. Tout faire pour améliorer l'aspect d'un visage abîmé, tels seront les objectifs des médecins.

La prise en charge en urgence de Natacha a permis de confirmer l'existence d'une thrombose d'une artère cérébrale. Un caillot s'est formé là ! et pourquoi là ? N'y a-t-il pas assez d'artères ailleurs dans le corps pour faire un caillot qui n'aura pas de si terribles conséquences ? Car il est vrai que le cerveau qui est pourtant l'organe essentiel est d'un point de vue vasculaire le moins protégé. Tout d'abord, les artères qui le vascularisent sont exposées facilement à des traumatismes. Regardez les artères carotides, on les sent sous le doigt au

niveau du cou, si bien que l'on peut prendre son pouls de chaque côté du cartilage laryngé. Un coup, une bagarre, une blessure à l'arme blanche et on vous abîme votre apport sanguin cérébral. Quand on sait qu'il n'y a pas de suppléances par d'autres artères, contrairement à d'autres organes, on se dit que la partie du cerveau vascularisée par cette artère va en pâtir.

Deux autres artères postérieures apportent le sang au cerveau. Les artères vertébrales. Ces artères sont de petit calibre, et elles circulent dans un petit chenal dans les vertèbres cervicales. Un coup du lapin, une manipulation brutale, et c'est ce que l'on appelle la dissection avec la création de sang sous la membrane appelée adventice qui entoure l'artère, et cet hématome va écraser la lumière de ce vaisseau. C'est ainsi que l'on explique la plupart des accidents vasculaires des sujets jeunes.

Chez Natacha, elle avait des antécédents familiaux d'artériopathie, mais surtout ce qu'elle a caché à son médecin est qu'elle fumait. Elle savait que, si elle le lui disait, celui-ci ne lui prescrirait pas la pilule. Mais quelle sottise, au vu des risques énormes que cela lui faisait courir !

Certes, son médecin aurait pu deviner qu'elle fumait. Il y a sur les prises de sang des signes indirects, comme l'augmentation du nombre des globules blancs, comme l'hémoconcentration, un taux d'hémoglobine un peu haut, mais il y a aussi tellement de causes à tout cela. Et puis, si votre patiente vous dit qu'elle ne fume pas !

La pilule est faite d'œstrogènes et de progestérone, mais synthétiques, qui ont pour les œstrogènes des pouvoirs thrombogènes. Si l'on cumule les facteurs de risque, alors la probabilité de faire une complication s'accroît.

Le réflexe de la maman qui a voulu réveiller sa fille lui a sauvé la vie et a permis la mise en place dans les 4 à 5 heures des gestes de fibrinolyse, qui ont dissous le caillot, permettant au flux sanguin d'irriguer à nouveau ce territoire cérébral lui a été salutaire.

Un visage boursouflé

Il est des personnes qui se réveillent avec le visage déformé, gonflé, bouffi, souvent rouge et qui démange.

« Tu as vu ta tête ce matin ? »

« Oui, je sais, c'est mon allergie qui recommence ! »

« Mais quelle allergie ? Ton toubib t'a dit que c'était dans ta tête ! »

Dans ma tête ! Est-ce que les médecins ont des cours sur les maladies qui sont dues à ce qu'il y a dans la tête des malades ? Est-ce que l'on apprend cela aux étudiants en médecine ?

Toutes ces choses parfois dites par certains médecins sont en totale contradiction avec la vérité, avec la science.

L'urticaire, ce sont ces plaques gonflées qui apparaissent d'une minute à l'autre, qui démangent intensément, qui peuvent entraîner un gonflement des lèvres, des yeux. Lorsque l'urticaire survient rapidement et disparaît

facilement, il s'agit d'une cause aiguë le plus souvent médicamenteuse, alimentaire ou allergique. En revanche, lorsque l'urticaire persiste depuis un mois et demi, elle devient chronique et les médecins auront à cœur de la soulager sinon de la guérir, et surtout de voir si cette urticaire ne révèle pas une maladie sous-jacente comme c'est souvent le cas. L'urticaire, ce n'est pas seulement de l'allergie, c'est peut-être une maladie infectieuse parasitaire ou bien une pathologie auto-immune. Le traitement antihistaminique ne suffit pas, il faut consulter pour cela.

Les recommandations rédigées par des experts laissent entendre que l'urticaire ne mérite pas mieux qu'un traitement antihistaminique, sauf si l'interrogatoire et/ou l'examen clinique révèlent des symptômes d'orientation. Mais si l'interrogatoire se résume à deux ou trois questions souvent peu pertinentes, si l'examen se limite au strict minimum, c'est-à-dire à l'examen de la peau, alors ces recommandations poussent, incitent, et même somment le médecin de ne rien faire de plus que de prescrire des antihistaminiques. Les experts, faute de mieux, recommandent même d'augmenter les posologies des antihistaminiques jusqu'à quatre comprimés ou d'associer plusieurs antihistaminiques chez un malade, souvent en contradiction même avec les indications inscrites dans le Vidal®. On est loin de la médecine étiopathogénique, ou holistique, qui tente de déceler derrière chacune des urticaires une cause.

Il est aisé d'imaginer le calvaire de ces personnes qui, le matin au réveil, ont la face bouffie, le visage gonflé, déformé par un œdème d'apparition rapide, en fin de nuit. Le clinostatisme explique aisément la visualisation préférentielle de cet œdème le matin. À 50 ans, cet homme bon vivant a vu se développer ces poussées caractérisées par un gonflement qui les font appeler angioedèmes, c'est-à-dire des œdèmes des muqueuses. Les photographies qu'il avait adressées à son médecin étaient particulièrement inquiétantes. Tous les matins, ce malade ressemblait à un ballon gonflable. Il avait eu quelques jours plus tôt une consultation dans un hôpital voisin où on lui avait dit qu'il n'y avait aucune cause et qu'il devait se contenter de suivre les traitements antihistaminiques, ce qu'il faisait d'ailleurs depuis de nombreux mois sans aucun succès.

« Docteur, comment peut-on recommander à mon mari de suivre un tel traitement alors qu'il vient de vous expliquer que ce traitement est totalement inopérant ? »

Ceci est en effet étonnant, sauf que le motif de cette insistance à ce qu'il suive ce traitement était qu'il s'agissait de recommandations ! Ce mot est magique ! On appelle ces recommandations les *guidelines* en anglais. Ce qui leur donne encore plus de poids ! Car, derrière ce mot, on peut se réfugier afin de ne faire que le minimum. En médecine, quel est l'objectif final, si ce n'est de guérir le malade ? Ou bien est-ce de suivre les recommandations ? Car soit on suit les recommandations, sans se poser de questions, en étant un exécutant qui ne réfléchit pas, qui recopie des procédures

toutes faites censées s'appliquer à tous les malades, mais qui ne peuvent être extrapolées à chacun ; et, dans ce cas, le malade n'ira en général pas bien, mais on aura été un bon petit soldat ; soit on sort des recommandations et on prête attention aux causes, on les traite et le malade guérit ! N'est-ce pas cela, la médecine ?

Or, à l'examen du dossier biologique du patient, une anomalie creva les yeux, si tant est que l'analyse des examens biologiques est précautionneuse, si tant est que l'on considère que cette forme particulière d'urticaire a une cause et dès lors qu'une attention particulière est portée sur chaque patient qui, même s'il ressemble à tous les autres vus précédemment, reste un être unique.

Il s'agissait de l'abaissement du taux d'une protéine, mais pas de n'importe laquelle.

Cette anomalie biologique avait été totalement méconnue tant elle est minime d'apparence, et peu connue. Sur l'électrophorèse des protéines, examen dont l'analyse soigneuse est rarement faite, il apparaissait en effet un pic des alpha-1 globulines plutôt petit qui faisait immédiatement évoquer l'existence d'un déficit en une protéine appelée alpha-1 antitrypsine. Cette protéine a pour fonction de réguler des processus inflammatoires et, en cas de déficit, ceux-ci peuvent prendre des proportions importantes, se pérenniser et donc persister. Il en est de l'alpha-1 antitrypsine comme d'autres protéines qui, elles, régulent les processus de coagulation comme la protéine C ou la protéine S. En cas de

déficit de ces protéines dites anticoagulantes, le sujet atteint va développer plus facilement des thromboses, c'est-à-dire des phlébites ou des accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux.

Ici, c'est une protéine anti-inflammatoire qui est déficiente, ce qui immédiatement laisse penser que la moindre cause d'inflammation laissera prospérer ce phénomène. Dès lors que le diagnostic de déficit en alpha-1 antitrypsine est établi, il est aisé d'en faire la cause de l'urticaire, puisque la littérature médicale a fait état de séries de malades ayant cette même anomalie et souffrant d'urticaire. Ainsi, chez cette personne considérée trop vite comme incurable, le traitement de la cause par l'administration d'un médicament qui augmente la synthèse de cette protéine a permis de guérir son angioedème.

Vous imaginez la satisfaction de ce malade qui, en trois semaines, voit disparaître une pathologie qui évolue depuis plusieurs années et pour laquelle on lui recommandait de poursuivre un traitement tout à fait inefficace. Il comprit aisément que cette urticaire n'était pas l'expression d'une mauvaise gestion de son stress, mais qu'il disposait en fait « d'un frein à main un peu faible », qui fait qu'à la moindre poussée sur le véhicule celui-ci allait dévaler une pente. Ici, la moindre cause d'inflammation va la faire s'amplifier. Mais, surtout, ce déficit, étant congénital, c'est-à-dire génétiquement déterminé, il doit conduire à rechercher dans sa famille d'autres personnes porteuses de ce déficit. Car si dans le cas d'un déficit partiel, les pathologies qui en résultent sont plutôt bénignes et en tout cas ne mettent pas forcément la vie en

danger, en revanche, lorsque le déficit est homozygote, c'est-à-dire total, portant sur les deux allèles des chromosomes, alors des maladies sérieuses peuvent en découler, comme un emphysème pulmonaire ou une cirrhose. Quelle ne fut pas la surprise du médecin, deux ans plus tard, de voir arriver à la consultation une femme d'une quarantaine d'années porteuse d'une bouteille d'oxygène et d'une sonde dans les narines, qui expliqua souffrir d'une insuffisance respiratoire grave l'obligeant à vivre 24 heures sur 24 sous oxygène. Elle venait à sa consultation pour un motif futile. En fait, elle voulait lui parler et le remercier. Il se demanda bien pourquoi. Elle lui dit : « C'est grâce à vous qu'on a trouvé la cause de mon emphysème. »

Comment pouvait-il avoir été à l'origine du diagnostic de la cause d'une maladie aussi grave que l'emphysème sans avoir vu la malade ? Tout simplement parce que cette jeune femme se trouve être la sœur du patient de la région viticole voisine qu'il avait traité pour son urticaire avec déficit en alpha-1 antitrypsine deux ans plus tôt. Cette femme avait vu apparaître à l'âge de 20 ans un emphysème des deux champs pulmonaires, progressivement croissant, appelé panlobulaire, touchant la totalité des lobules pulmonaires et diminuant de façon conséquente les surfaces d'échange entre le sang et l'air inspiré. On n'avait pas trouvé de cause à cet emphysème dans les années précédentes et sans réévaluation en dépit de connaissances biologiques nouvelles, son emphysème était resté de nature idiopathique, sans cause. On parlait d'emphysème « essentiel », cryptogénétique, idiopathique.

Tels sont les synonymes nombreux utilisés pour désigner une cause que l'on ne connaît pas. Dès lors que le médecin eût écrit au médecin de son frère viticulteur pour lui annoncer l'existence chez lui d'un déficit en alpha-1 antitrypsine et lui eût demandé de faire un dépistage familial, il fut aisé de trouver des taux quasiment nuls de cette protéine chez sa sœur. Ainsi, on devina que leurs parents étaient atteints l'un et l'autre d'un déficit partiel tout comme leur fils viticulteur et que, en s'épousant, ils avaient une chance sur quatre de mettre au monde un enfant porteur de la double anomalie conduisant au déficit profond en cette molécule essentielle au bon fonctionnement de l'organisme. C'était donc la petite sœur qui en fut atteinte.

Derrière un visage bouffi, il y a parfois toute une histoire familiale, et sans la curiosité du médecin, sans l'intérêt qu'il porte à son malade même s'il souffre de quelque chose somme toute banale, une petite sœur aurait pu mourir d'une grave maladie du poumon sans jamais en connaître l'origine.

Une pilosité anormale

Bonjour, monsieur, euh, madame, c'est à vous, c'est votre tour !

En disant cela, je compris ma bourde, car il s'agissait d'une femme et non pas d'un homme. Mais il est vrai qu'à cette heure tardive du mois de décembre, il était 19 heures, la salle d'attente était sombre, cette personne de forte carrure, aux cheveux courts et rares, avec une barbe rasée du matin, paraissait être un homme.

Je m'excusai de ma méprise et je fus immédiatement pardonné parce que cette patiente avait l'habitude de vivre une telle méprise. Sans lui demander pourquoi elle me consultait, je lui fis part de ma détermination à vouloir trouver une cause, une explication à sa forte pilosité. Étant donné l'émotion qui m'envahissait, je ne me sentais pas capable à ce moment de poser toutes les questions nécessaires. Je fis ce qui est la plupart du temps contraire à mes habitudes. Je lui dis :

« Si vous le voulez bien, je vais d'abord faire un examen clinique pour bien confirmer ce que je suspecte, puis je vous poserai de très nombreuses questions. » Je voulais mettre cette personne à l'aise et je voulais éviter que, pendant tout le temps

de l'interrogatoire, elle ne s'interroge sur mes réactions à la vue de son corps couvert d'une pilosité plus que masculine. Commenant par l'extrémité inférieure du corps, c'est-à-dire ses pieds, je notai une pilosité des deux membres inférieurs qui ne m'aurait pas choquée si je n'avais su que la partie supérieure de ce corps était celle d'une femme. Le territoire génital est le siège de caractères sexuels secondaires particulièrement marqués. Ici, la pilosité pubienne était forte, elle n'était plus triangulaire à base supérieure, elle était losangique de type masculin. Il y avait une implantation des poils sur la partie haute de la face interne des cuisses, rien de troublant s'il ne s'était agi d'une femme. Bien qu'elle ait des seins bien dessinés, ceux-ci n'avaient aucune féminité ni donc de pouvoir d'attractivité tant ils étaient recouverts de poils sur toute leur surface. Quant au visage, cette partie nécessairement visible, il apparaissait clairement que cette personne s'était rasée avec un rasoir électrique ou mécanique quelques heures plus tôt, et la région de la moustache, le territoire de la barbe, étaient piquetés de points noirs kératinisés, des poils rasés.

« Comment est-il possible que, à l'âge que vous avez, personne n'ait trouvé l'origine de ces graves dysfonctionnements ? »

« Mais docteur on m'a dit que c'était normal, que c'était probablement familial. »

« Aucun médecin n'a trouvé ça pathologique ? »

« Non, on m'a fait comprendre que j'étais née comme ça et que je resterais comme ça. »

Je restai interloqué, car pour moi le rôle du médecin est justement de s'interroger sur tout ce qui n'est pas habituel, tout ce qui n'est pas commun. C'est d'ailleurs souvent à cela que l'on distingue la maladie de l'état de bien portance.

De toute ma vie, j'ai été intrigué par des visages asymétriques, par des démarches inhabituelles, par des prises de poids trop rapides, par des mains trop larges, par des différences qui ne semblaient pas avoir d'explication, et pourtant...

Cette femme avait 35 ans. Elle eut une puberté précoce et très vite elle constata des poils se développant au niveau de la moustache et peu à peu au niveau de la barbe. Dans cette famille, on ne s'intéressait pas à l'esthétique. La religion chrétienne était passée par là. On acceptait l'aspect que le Seigneur nous avait donné, et il n'était pas question de se plaindre. Et puis on se rassurait ! La Marie a bien trouvé un homme, disait-on, parlant de cette pauvre femme de petite taille, au cou élargi, aux petits bras courts, qui ne put jamais avoir d'enfants. On sut plus tard qu'elle avait un syndrome de Turner, une maladie génétique !

Alors que les jeunes filles de son âge sortaient le jeudi après-midi, cette demi-journée hebdomadaire pendant laquelle les internes étaient autorisés à sortir en ville, cette jeune femme restait en études pour travailler. C'était une très bonne élève. Mais ce qu'elle ressentait, elle ne l'exprimait jamais. Cette

sensation d'être anormale, avec ces poils sur les cuisses sur le ventre, si bien que jamais elle ne sortait de la douche sans être enveloppée dans une serviette de bain qui la cachait de haut en bas.

C'était tellement intime qu'elle n'en parla ni à ses amies ni à sa mère. Qui pourrait comprendre qu'elle soit plus poilue que son propre père ou que son propre frère ?

Et, pourtant, elle avait suspecté une anomalie hormonale. Ses règles ne venaient que tous les 6 mois, et quand c'était le cas, elles étaient très douloureuses, à en faire des syncopes. Leur durée était d'au moins 15 jours.

Elle aurait aimé consulter un gynécologue, mais, à cette époque, on ne se fiait, on ne se confiait qu'au médecin généraliste. Lui avait peu de temps à lui consacrer, et il lui était facile de dire à la maman « Ne vous inquiétez pas, ça va s'arranger avec le temps ! » Mais pourquoi une anomalie s'arrangerait-elle toute seule de par la seule volonté du médecin ? Puis la jeune fille termina ses études, et quitta le foyer familial. Elle vivait seule, n'avait pas d'amis. Comment aurait-elle pu se montrer ainsi à un garçon ? Il est clair qu'il en serait choqué, et qu'il la rejetterait. Elle ne voulait pas subir d'affronts. Et ainsi le temps passa jusqu'à cette consultation providentielle où, pour la première fois, quelqu'un s'intriguait de voir tant de poils chez une jeune femme. Elle qui avait accepté de ne jamais « faire sa vie », de ne jamais avoir d'enfants, se mit à espérer, à rêver même. Car le médecin lui

dit que, une fois la cause traitée, elle redeviendrait une femme comme les autres.

Le médecin, par ses questions, ses examens cliniques et biologiques, établit le diagnostic d'un bloc enzymatique. Rien de compliqué dès lors que l'on connaît « son » endocrinologie. Certes, nombreux médecins ont fait l'impasse sur ces tableaux cliniques rares ! Comme s'il ne fallait, en médecine, ne s'occuper que de ce qui est fréquent.

Traitée correctement, cette femme vit disparaître ses poils dès la fin du 8^e mois. Elle fit des efforts considérables pour perdre les kilos que son état hormonal lui imposait. Et ainsi, en deux ans, elle retrouva des règles normales, une peau sans poils, et l'arrêt de la chute de cheveux. Pour la première fois de sa vie, c'était une femme, une vraie femme.

On peut imaginer ce que l'attention d'un médecin peut faire : changer une vie. Et permettre à des personnes qui n'ont pas eu de chances non pas d'être malades, mais de ne jamais avoir été écoutées !

Toute pilosité du visage chez une femme est anormale. En trouver l'origine est un devoir pour le médecin.

Il est des visages qu'une seule particularité, qu'une seule anomalie peut abîmer, peut enlaidir.

Il y a parfois sur des visages des cicatrices, des marques de varicelle, des « griffures sur la carrosserie » comme j'ai parfois l'habitude de l'exprimer, qui n'enlèvent rien au charme, à la beauté, à la grâce de la face.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

La pilosité est une de ces anomalies qui, selon sa distribution, sa couleur, la longueur des poils, et peut-être même son origine, peut passer inaperçue pour certains ou parfaitement insupportable pour d'autres.

Il est clair, et il n'est pas besoin d'être médecin pour s'en convaincre, il est absolument anormal pour une femme de devoir s'épiler ou se raser en raison d'un excès important de poils. Je ne parle pas de la discrète moustache faite de poils fins, souvent décolorés spontanément ou sous l'effet de l'eau oxygénée qu'il est normal d'arborer dès lors que l'on dépasse la trentaine.

Nul ne l'ignore, la pilosité est un caractère sexuel secondaire qui différencie l'homme de la femme. Le territoire de la face est un territoire aux récepteurs androgéniques chez l'homme. Donc, une forte pilosité, un hirsutisme du visage chez la femme, c'est avant tout la résultante d'un dérèglement hormonal le plus souvent ovarien. Les ovaires de la femme ont tout pour synthétiser des androgènes parmi lesquels la testostérone. Car la fabrication de testostérone passe par la synthèse de progestérone, qui est l'hormone féminine par excellence fabriquée en seconde partie du cycle qui fait de la femme une maman en puissance. Des ovaires polykystiques mettent en œuvre des cellules productrices d'androgènes avec la conséquence pilaire qui s'ensuit.

La prise de certains médicaments, parce que ceux-ci ont une composante androgénique (comme les corticoïdes), s'accompagnera après un laps de temps de l'inscription de la

marque hormonale sur la peau. La ciclosporine que prennent les greffés du foie, du rein, du cœur a ce fâcheux effet indésirable aussi, sans que le mécanisme soit hormonal. Des carences nutritionnelles peuvent faire pousser les poils. Et lorsque le médecin est « sec » face à un hirsutisme, après avoir évoqué dans sa tête les causes dont il se souvient, qu'il laisse alors le malade s'exprimer, il lui donnera la raison. « Laissez parler le malade, il vous donnera le nom de sa maladie », disait un célèbre médecin, le docteur Osler.

Et ces poils, docteur ?

Hipsatou est une jolie Africaine vivant en France depuis 5 ans. Elle est une de ces jeunes et fraîches jeunes filles que l'on croirait sorties d'un écrin tant le corps est d'une perfection indicible. Quel motif pouvait pousser cette jeune femme à consulter ?

« Vous voyez ces poils, docteur ? C'est insupportable ! »

Des poils ? Ah oui, des poils que je n'avais pas vus tant mon regard avait été absorbé par l'aura que dégageait la patiente. En effet, ses branches mandibulaires, je devrais dire le bas de son visage, les courbes harmonieuses de l'ovale de la face, pas encore interrompues par un ptosis qu'elle aura peut-être à la cinquantaine, étaient peuplées de poils fins pour certains, drus pour d'autres. Noirs sur peau noire, ils ressortaient à peine, mais la lampe qui éclaira sa peau tannée fut impitoyable. Que de poils là, mais pas au niveau de la moustache.

Mon questionnement se porta aussitôt sur son cycle et sur d'autres localisations très masculines de la pilosité ; mais rien ne dysfonctionnait. Lorsqu'à la question « prenez-vous des médicaments ? » elle répondit non, je faillis voir m'échapper l'unique raison de cette barbe improvisée.

L'étape obligée de l'interrogatoire terminé ou presque, parce qu'on n'en a jamais fini avec les questions, je passai à l'examen général. Mais pourquoi donc ? Tout simplement parce que, lorsque l'examen de la zone malade n'est pas concluant, seul l'examen du corps apportera les éléments du puzzle pour construire le diagnostic étiologique, celui qui pose l'origine du mal.

Le diagnostic positif est le nom de la maladie, le diagnostic différentiel est le diagnostic des autres maladies qui pourraient être similaires à ce tableau clinique. Le diagnostic étiologique est celui de la cause.

La cause en médecine est souvent le moyen d'arriver au traitement. Cependant, on tend de plus en plus à sous-estimer la cause pour mettre en œuvre des traitements non plus étiopathogéniques (qui traitent la cause), mais physiopathologiques (qui traitent le mécanisme).

Quand on sait que telle maladie est la résultante de l'expression accrue d'une interleukine, eh bien on disposera d'un médicament qui inhibe cette interleukine, et le malade ira bien. Sauf que la cause non trouvée pourra évoluer par elle-même et donner d'autres maladies. Prenons l'exemple de l'eczéma atopique. On connaît depuis peu une biothérapie qui

bloque l'activation des lymphocytes qui conduit à l'eczéma et à sa gravité. Ce dupilumab® sera efficace en supprimant les dernières étapes qui conduisent à la survenue de ces rougeurs qui démangent tant !

N'est-ce pas merveilleux ? Certes, mais, quelque temps plus tard, ce malade sous traitement pourrait voir apparaître des carences en certaines vitamines, de l'urticaire, que sais-je. Peut-être mettra-t-on ces effets sur le compte du médicament qui du coup sur sa notice d'utilisation sera affublé de risques de déficits vitaminiques et d'urticaire. Alors qu'en fait ces deux exemples de troubles pouvant survenir ne sont que la conséquence de l'intolérance au gluten qui, dans ce cas, était la cause de l'eczéma.

Peut-être même lira-t-on que le dupilumab fait courir un risque de lymphome qui ne serait en fait que la complication d'une maladie coéliquaue associée.

Revenons à l'examen de cette jeune femme déshabillée allongée sur la table recouverte du papier bleu qui personnalise le lit sur lequel le malade s'allonge, papier changé à chaque consultation afin d'éviter que le même support n'ait été au contact de plusieurs malades différents dans la journée.

Et là, bizarrement, la peau du corps était différente de celle du visage.

« Mais dites-moi, votre peau, là, est plus foncée qu'au visage ? »

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

« Oui, docteur, mais c'est normal. »

Ah bon, c'est normal ? me questionnai-je, ignorant que la peau du sujet noir était de couleur noire d'une intensité différente selon les territoires.

Comme tout un chacun, bien que cela ne fasse jamais l'objet d'un cours spécifique en médecine, on sait que la paume des mains d'une personne noire est rose, tout comme les muqueuses.

Mais s'agissant de la peau du tronc de l'abdomen et du visage, j'ignorais qu'elle put être différente.

Voyant bien que j'étais interloqué, Hipsatou reprit immédiatement la parole.

« En fait, non, il n'y a pas de raison constitutionnelle à cela, mais seulement le fait que je me traite le visage ! »

« Vous vous traitez le visage ? Pourquoi ? Et avec quoi ? »

« Pour blanchir, docteur ! »

J'avais entendu parler de ces marchés en Afrique, et même en France dans les quartiers d'immigrés où l'on vend à qui veut bien les acheter des crèmes dépigmentantes. Un teint clair en Afrique signe une réussite sociale, quand un teint hâlé en France témoigne d'une situation professionnelle enviable.

En Asie, l'utilisation de crèmes dépigmentantes fait partie des coutumes de soin chez 40 % des personnes. Au Nigéria, selon l'OMS, ce serait 77 % des personnes qui tenteraient de blanchir leur peau.

Rien qui puisse à priori retenir mon attention, sauf que j'avais assisté quelques années plus tôt à une excellente conférence au Maroc, par une de mes consœurs, sur les crèmes dépigmentantes vendues au marché, sans ordonnance, qui contiennent d'authentiques molécules médicamenteuses, ayant des actions pharmacologiques.

Mes confrères d'Afrique du Nord faisaient la chasse à ces marchands de « bon teint », qui vendaient des produits tels que de l'hydroquinone ou des dermocorticoïdes sous des noms à faire rêver.

Je lui demandai le nom des produits appliqués, mais en fait elle ne les achetait pas au marché.

« Non, docteur, ce sont des crèmes que je prends en pharmacie. »

« Mon ami travaille dans une pharmacie et il m'en ramène, sinon, je le sais, elles sont sur prescription. »

Elle ignorait le nom de ce tube dont elle défaisait le bouchon chaque jour pour extraire la crème à blanchir.

Elle ouvrit rapidement son sac à main pour exhumer un tube entamé, bien écrasé, que je reconnus immédiatement. C'était une crème dermocorticoïde de classe II, relativement puissante, prescrite par les médecins pour des éruptions allergiques, des eczémas ou des maladies cortico-sensibles.

Parmi les propriétés de ces médicaments figurent non pas au titre de leur indication, mais dans la case effets secondaires, le

terme de « dépigmentation » : « L'utilisation prolongée de la crème D... peut induire une dépigmentation de la peau. »

Mais, une ligne plus bas, également au même endroit de la notice explicative, il était écrit : « risque d'hyperpilosité en cas d'utilisation prolongée ».

Ainsi, à côté de l'effet indésirable mais ici souhaité par l'utilisatrice figurait l'effet indésirable pour lequel elle consultait. Et la patiente ne l'avait pas vu, étant incapable de trouver depuis le temps la raison de sa pilosité.

« Tous ces poils docteur viennent de la crème ? »

« Oui, madame », et je donnai alors une explication qui vaut ce qu'elle vaut sur les raisons pour lesquelles les dermocorticoïdes induisent une hyperpilosité.

Il me fallut ici y ajouter les autres risques encore plus sérieux dans le sens où il faudrait beaucoup de temps pour les annihiler. Le risque suivant était celui d'une atrophie du derme, un amincissement tel que les vaisseaux apparaîtront visiblement sous la peau. Mais aussi elle pourrait se voir couverte de papules et pustules acnéiformes.

La pilosité d'un visage, selon sa distribution, selon le morphotype dans lequel elle s'inscrit et selon le contexte médical, ouvrira la quête de son origine à la bonne cause, j'allais dire à la bonne page.

Les raisons d'une hyperpilosité sont nombreuses. Il faut au médecin du bon sens, et ne rien accepter comme « normal ». Accepterait-on que sa femme ou sa fille aient de tels poils sans

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

en chercher la raison ? Non, ce qui arrive à d'autres doit interroger autant que ce qui pourrait arriver à nos proches. Il y a toujours une raison à tout.

La peau en couleur

La couleur de la peau

La couleur de la peau est différente d'une personne à l'autre, et cette différence est une marque d'appartenance ethnique, c'est une caractéristique génétique. Elle laisse aussi entrevoir un mode de vie particulier. La couleur de la peau se modifie dans des circonstances particulières sans que cela ne soit considéré comme pathologique. Ce n'est pas une découverte que de dire que les Asiatiques ont une couleur de peau différente de celle des Africains qui elle-même est différente de celle des Caucasiens. Ce que l'on appelle la couleur de la peau n'est pas la couleur de la peau. C'est la couleur du tissu cutané avec son réseau microcirculatoire et son contenu en sang, c'est la couleur du milieu intérieur riche en eau. La peau en elle-même est de couleur olive, bien loin de la peau rosée des coloristes ou des dessinateurs. L'appartenance à un groupe ayant la peau blanche ne signifie pas que chacun aura la même peau. Il y a des types particuliers qui, si l'on se réfère à leur sensibilité au soleil, permettront une classification des phototypes. Cela va des peaux très claires avec forte tendance aux coups de soleil, jusqu'aux peaux fortement bronzées peu ou pas sensibles à l'érythème actinique. En-deçà, nous nous

trouvons dans une situation pathologique qui est l'albinos et au-delà nous nous trouvons dans des populations ethniques particulières (peau noire).

En termes de pigmentation, ce qui différencie une peau blanche d'une peau noire, ce n'est pas le nombre de cellules qui fabriquent la mélanine, mais c'est la quantité et la répartition de cette mélanine dans la peau. Si le nombre des cellules mélanocytaires était plus important chez les sujets noirs, on aurait inéluctablement un nombre accru de pathologies liées aux mélanocytes, c'est-à-dire des mélanomes, ce qui n'est pas le cas. La couleur de la peau est un équilibre entre deux types de mélanine, l'eumélanine et la phéomélanine, cette dernière étant majoritairement représentée chez les sujets à peau rousse. Le mode de vie, le comportement social, les addictions, les régimes alimentaires laissent une empreinte sur la peau soit au travers d'une modification de couleur, le teint terne et cireux des fumeurs, soit par la survenue de taches rouges télangiectasiques chez ceux qui s'adonnent à l'alcool. En revanche, sur un plan pathologique, de nombreux dysfonctionnements organiques, par exemple du foie ou des reins, des dysfonctionnements hormonaux de l'hypophyse, de la glande thyroïde, des glandes surrénales modifient la couleur de la peau, ce qui sera une aide importante pour établir le diagnostic médical dont souffre la personne.

À une époque où l'on traitait la polyarthrite rhumatoïde avec des sels d'or, il n'était pas rare d'observer chez des malades qui avaient reçu des traitements prolongés une coloration dorée de la peau que l'on appelle chrysodermie.

Il y a encore quelques années, certains sirops destinés à combattre la fatigue contenaient de l'argent et, peu à peu, les malades qui le prenaient régulièrement voyaient tout d'abord leurs oreilles, puis le blanc des yeux, puis la peau prendre une couleur argentique. On parlait alors d'argyrisme. On imagine aisément dans l'un et l'autre exemple que si ces sels de métaux se déposent dans la peau, ils le font aussi dans les autres organes profonds, ceux que l'on ne voit pas, et induisent des troubles métaboliques importants. La maladie de Wilson est par exemple une maladie du foie due à un trouble du métabolisme du cuivre. La jaunisse est un terme qui était volontiers utilisé couramment par le passé à la place du mot plus médical « ictère ». Cette coloration jaune de la peau et des muqueuses est due à un excès d'une substance la bilirubine, fabriquée par le foie lorsque celui-ci est le siège d'une maladie intrinsèque comme une hépatite, une cirrhose, ou extrinsèque liée à une compression des voies biliaires, c'est-à-dire un obstacle sur les canaux qui évacuent la bile au niveau du duodénum. Le tableau clinique est suffisamment connu et inquiétant pour que ces patients soient pris en charge et n'aient pas à se demander pendant plusieurs semaines les raisons de la couleur de leur peau. Certains ictères sont dus à une dégradation de l'hémoglobine dans le cadre de maladies des globules rouges.

La pâleur de la peau, son aspect translucide peuvent être marqués en cas d'anémie, c'est-à-dire en cas de déficit profond en globules rouges, mais aussi lorsque la glande hypophyse qui est le chef d'orchestre de toutes les glandes du corps humain est atteinte soit parce qu'elle est détruite à cause d'une

tumeur, soit pour une raison vasculaire, et donne un tableau de panhypopituitarisme. L'arrêt du fonctionnement de la glande hypophyse conduit à l'arrêt du fonctionnement des glandes dont elle est le chef d'orchestre, c'est-à-dire la glande thyroïde, la glande surrénale, les ovaires chez la femme. Sans le fonctionnement de ces hormones qui sont sous la directive des hormones de l'hypophyse, l'organisme ne peut pas vivre normalement.

Le teint hâlé, la mine bronzée font encore partie des marqueurs d'une bonne santé physique et d'un bien-être, mais aussi d'un bonheur avec toutes ses composantes.

Au retour de vacances, on se trouve une bonne mine, car il y a eu certes le repos, mais il y a cette pigmentation mélanique de bon aloi.

Et puis, il y a des couleurs qui, si elles évoquent une bonne santé ou la vie au grand air, ne sont pas moins le signe d'une maladie profonde, non pas un trouble de la peau, mais bien une pathologie organique. C'est ce qu'il convient d'appeler l'érythrose, certains parleront de couperose.

La peau, un monde de taches

Les taches sur la peau sont stigmatisantes, qu'elles soient rouges, brunes, que ce soient des taches de vin ou des taches café au lait. Elles appellent des dénominations souvent dans le domaine de l'alimentation. Les taches brunes sont qualifiées de taches café au lait, les taches rouges sont des taches de vin.

Ces taches sont en fait des hamartomes, c'est-à-dire des anomalies des tissus d'origine embryologique. Elles ont une

signification en effet. Car leur présence signe dans un certain nombre de cas l'existence de troubles sous-jacents, d'anomalies morphologiques, c'est-à-dire de tumeurs, ou de malformations telles qu'elles entraînent des symptômes dans des organes altérés.

La topographie, la surface, le nombre de ces taches a permis de définir des maladies qui portent des noms propres, que connaissent bien les dermatologues.

Il est important de noter que les taches rouges, donc vasculaires, sur le visage, que ce soit ce que l'on appelle une angiodysplasie ou des petites tumeurs angiomeuses, sont associées à un risque d'épilepsie. À tel point qu'une de ces maladies qui comportent des boutons rouges de chaque côté du nez, là où se situent les sillons nasogéniaux, petits boutons qui sont en fait des tumeurs fibreuses et vasculaires, s'appelle epinoïa ou sclérose tubéreuse de Bourneville, ce qui est en relation avec l'épilepsie. Dans un autre cas, une vaste tache de vin qui touche la moitié supérieure du visage, souvent d'un seul côté, et qui porte le nom d'angiodysplasie de Sturge Weber, sera le signe de la présence d'un angiome des méninges et d'un angiome cérébral dont on peut imaginer les possibles complications. Si la peau est l'organe d'appel, ce trouble est neuro-oculo-cutané. Sur 20 000 naissances, un cas de ce syndrome apparaît en Europe. On sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une mutation. Le risque est que cet angiome envahisse le cerveau et de par sa forme, son volume entraîne une atrophie du tissu encéphalique normal. Et donc on peut craindre des crises d'épilepsie. Si l'on imagine aussi aisément

que la tache de vin qui recouvre la paupière puisse couvrir aussi l'œil dans ses tuniques internes, un certain nombre de troubles ophtalmologiques sont à craindre.

Ces taches ne posent donc pas seulement un problème esthétique, mais bien un problème de santé tout court.

Les taches café au lait sont plus souvent isolées et laissent moins la place à des pathologies sous-jacentes. Cependant, un nombre supérieur à cinq de ces taches café au lait aura une signification. Il pourra s'agir d'un signe d'une des maladies génétiques les plus fréquentes, la neurofibromatose ou maladie de Recklinghausen. Celle-ci comporte des dysmorphies notamment des vertèbres, mais aussi des signes ophtalmologiques avec présence de petites tumeurs hamartomateuses, et des risques de tumeurs de certains organes comme les glandes surrénales, ou les reins. Dans le cas d'une enfant qui développerait une puberté précoce, ces taches café au lait auront la signification pour poser le diagnostic de la maladie d'Albright.

Toute marque sur la peau, notamment si elles sont nombreuses, est un indicateur qui impose au médecin une analyse soigneuse de la situation et une prise en charge appropriée, pour dépister précocement les complications.

Mon enfant a de l'eczéma depuis l'âge de deux mois

L'eczéma du nourrisson est une situation totalement anormale et insupportable. Un petit bout de chou va passer sa

vie à se gratter, à se réveiller des dizaines de fois chaque nuit, parce que sa peau développe des placards rouges, inflammatoires, qui démangent terriblement et qui peuvent même suinter.

Tous ceux qui ont hélas subi cela dans leur famille savent que peu de médecins se préoccupent d'agir sur les causes qui sont parfaitement établies, mais que des ténors de la discipline, parce qu'ils sont le porte-parole d'une communauté, réfutent. Et pourquoi nient-ils l'existence des allergies alimentaires, ou des intolérances digestives à l'origine des eczémas ? Parce qu'ils l'ignorent. En effet, à ne pas lire les articles dédiés à cela, à ne pas suivre les conférences qui le démontrent, et puisqu'on n'a aucune expérience, ni positive ni négative, dans cette prise en charge qui vise à dépister les aliments en cause puis à les éliminer avec un savoir-faire digne d'une diététicienne, alors on clame que les allergies ne sont pas démontrées. Or, cela est faux, puisque la littérature médicale a apporté toutes les preuves du rôle des allergènes dans l'eczéma atopique. J'ai tellement travaillé la question, encadré des thèses, lu les articles des plus grands, que je suis convaincu qu'il y a peu de pathologies dermatologiques où les choses ont été si clairement démontrées.

Mais l'homme étant ce qu'il est, il vous est certainement arrivé la même chose. Dire quelque chose, l'affirmer et dans votre vie faire le contraire de ce qu'il faudrait faire. Un des spécialistes reconnus de l'eczéma atopique écrivait un article pour une revue internationale. Il commença donc son article sur des généralités. Et il se vit écrire : l'eczéma atopique est en

relation, est dû à des aliments dans plus de 80 % des cas. Mais, quelques lignes plus loin, il ne fit que développer les aspects purement cutanés de la maladie, sans dire un mot des aliments ! Jusqu'à ce que son nouveau-né fasse une dermatite atopique des plus sévères. Et là, d'échec en échec, car il prescrivait à son enfant les mêmes traitements qu'il remettait à ses malades, il prêta l'oreille à un médecin qui lui dit : Mais, enfin, arrête le lait et remets un hydrolysât, un lait anallergénique, et tu verras. Et il vit : deux semaines plus tard : plus aucun eczéma chez l'enfant ! Tout avait disparu, les coliques en même temps.

Hélas, le dermatologue considère que son rôle est seulement de s'occuper de la peau, et non de prendre en charge une origine qui serait ailleurs. C'est déraisonnable, car le dermatologue doit soigner les maladies de peau, avec les meilleurs outils possibles, notamment en agissant sur les causes elles-mêmes. Sinon le dermatologue ne devrait-il appliquer que des pansements sur une plaie sans agir sur l'insuffisance veineuse, devrait-il seulement prescrire des bains de bouche pour des aphtes au lieu de traiter la maladie inflammatoire du tube digestif qui en est la cause ? Le problème est que l'allergie alimentaire, ce n'est pas ce que l'on imagine. Ce n'est pas la présence concomitante de diarrhée ou d'urticaire, non, c'est souvent une constipation et juste l'eczéma. Mais, plus tard, ça sera de l'asthme. Et puisque les tests biologiques, c'est-à-dire la recherche d'immunoglobulines IgE dirigées contre les aliments ou même les tests cutanés aux aliments, peuvent être négatifs, tout ceci décourage le médecin qui n'arrive pas à gérer une

situation aussi difficile sans ces paramètres.

Alors que si l'on regarde a posteriori la courbe de croissance, celle qui porte sur le poids, on s'apercevra que l'eczéma est apparu en même temps que la prise de poids s'est ralentie : il y a une cassure de la courbe de croissance pondérale. Ce phénomène n'est pas enseigné à la faculté dans la plupart des cas, et ne figure pas dans les cours portant sur l'eczéma atopique de l'enfant. L'eczéma de l'enfant, et tout particulièrement du nourrisson, est une urgence médicale. Car on peut et doit agir pour bloquer les mécanismes qui ne feront que s'amplifier le cas échéant. Demander à être reçu en urgence si l'eczéma est sévère.

C'est ce que fit cette famille dont le père est vigneron et qui habite la région voisine de la mienne. Il était 18 heures un soir d'hiver quand le papa et la maman, visiblement dans un état de stress important, j'appris lors des consultations ultérieures que le couple était à ce moment-là en préparation d'un divorce, arrivèrent à la consultation après avoir erré un peu dans les longs couloirs de l'hôpital. Ils avaient entre les mains leur premier bébé qu'ils voulaient s'empressement de déshabiller afin que je voie l'étendue et la gravité de l'eczéma. Il n'était pas besoin de regarder l'enfant maintenant, car à peine quelques questions suffisaient pour savoir qu'il s'agissait bien d'un eczéma et d'en relever ses caractéristiques permettant de déclarer que c'était un eczéma atopique.

L'enfant dormait et je voulais profiter de son silence pour poser toutes les questions qu'on n'avait jamais posées jusque-là.

Il avait été allaité, et c'est parce qu'il ne supportait plus le lait de la maman que celui-ci venait d'être remplacé par du lait maternisé. Mais là encore, régurgitations, la maman me parle de reflux !

« Oui, madame, appelons ça reflux si vous voulez, je préfère appeler ça régurgitations, car le reflux est lié à une malformation ou une malposition du raccordement de l'œsophage sur l'estomac, alors que la régurgitation, c'est le gonflement de la muqueuse de l'estomac qui pousse le lait à l'extérieur. Et ce gonflement est de nature allergique comme si la muqueuse de l'estomac se recouvrait d'une sorte d'urticaire. »

Tous les signes de l'intolérance ou de l'allergie alimentaire étaient là. Sur le plan digestif, il y avait la constipation. Ce signe chez l'enfant est neuf fois sur dix l'expression d'une allergie alimentaire. La diarrhée vient plus rarement. Oui, il se réveillait la nuit des dizaines de fois, et c'est bien pour cela que le couple n'en pouvait plus, chacun accusant l'autre de ne pas se lever assez vite.

Oui, il se tordait dans tous les sens en raison de coliques que l'on appelle les coliques du nourrisson et qui sont toutes les modifications qu'un lait mal toléré induit au niveau de l'intestin : gonflement, inflammation, irritation.

Si nous ne faisons rien à ce stade, l'enfant, vers l'âge de trois ans, commencera à faire des rhinites, rhinopharyngites, bronchiolites, otites... toutes ces manifestations de l'intolérance au lait qui ont été parfaitement décrites et validées par un médecin des hôpitaux de Toulouse, madame le docteur Rancé, hélas disparue trop tôt.

Mince, l'enfant se réveille. Il est vrai que la maman, plutôt que d'écouter ce que je lui disais, n'attendait qu'une chose, que je regarde la peau de l'enfant comme si c'était là que je devais agir, alors que c'est à l'intérieur de l'organisme que devait se porter mon attention.

Il était réveillé, il se mit à pleurer, et la maman le déshabilla. Cet enfant était concentré sur lui-même, il ne s'intéressait nullement ni à moi, ni aux parents, ni aux étudiants qui entouraient la table d'examen afin de voir ce qu'était un eczéma sévère.

Son corps était rouge des pieds à la tête, suintant, il n'était pas besoin d'être savant ou devin pour imaginer la souffrance jour et nuit d'un tel enfant. Il n'a que la voix pour s'exprimer, que ses cris pour appeler au secours.

Je n'étais pas inquiet, car je savais que dans 15 jours la situation serait tout autre. L'enfant dormirait, ne régurgiterait plus, n'aurait plus de coliques, il serait enfin éveillé.

La maman fut étonnée que je lui dise qu'il s'agissait d'une allergie ou d'une intolérance aux produits laitiers, car on lui avait tellement soutenu le contraire... pourtant c'était logique ; et puis, comment expliquer cet eczéma localisé autour de la bouche s'il ne s'agissait pas là d'un eczéma de contact avec ce qu'il ingurgitait, donc le lait du biberon ? Ce signe porte d'ailleurs le nom de celui qui l'a rapporté, le signe de Lessof.

« Que fais-je des corticoïdes topiques, docteur ? J'ai l'impression que plus j'en mets, plus ça revient, et j'ai vu chez des amis qu'il y avait une dépendance. »

« Qu'entendez-vous par dépendance ? »

« Eh bien, que ça revient dès qu'on arrête et donc qu'on est obligé de poursuivre ce traitement. »

Il me fallait expliquer encore et encore. Les corticoïdes topiques, que l'on appelle aussi les dermocorticoïdes, sont des crèmes ou pommades qui contiennent des molécules anti-inflammatoires, comme la bêtaméthasone ou le clobétasol.

Ces produits soulagent et tendent à faire disparaître les plaques d'eczéma. Mais puisqu'ils ne traitent pas la cause, il est logique que, lorsqu'on les arrête, les causes qui ont provoqué l'eczéma étant toujours là, l'eczéma réapparaisse. C'est ainsi que l'on entend souvent dire « j'en ai mis longtemps, j'ai arrêté et c'est revenu ».

Donc, logiquement, les dermocorticoïdes étant en quelque sorte comme une serpillière face à une inondation, une fois le sol sec, si le tuyau reste percé ou si le robinet est ouvert, il y aura à nouveau de l'eau. Dans le cas de l'eczéma, c'est la rechute des plaques rouges qui démangent.

On ne peut donc pas se passer de ces traitements locaux, encore faut-il se donner la peine de supprimer en même temps la cause.

« Ainsi, madame, dans les 15 jours qui viennent, puisque l'origine étant les allergènes du lait que vous donnez à votre fils, la substitution de ce dernier par un lait anallergénique va faire qu'il ne produira plus aucune plaque d'eczéma et qu'ainsi vous n'aurez plus besoin de traitement local. »

Cela paraissait tellement merveilleux tellement incroyable que la maman posait encore d'innombrables questions.

Dans les 15 jours qui suivirent, la maman me téléphona pour me dire que ce que j'avais annoncé s'était réalisé et qu'il ne

restait actuellement que de rares localisations qu'elle espérait voir disparaître lors du prochain rendez-vous 15 jours plus tard.

Ainsi, ce bébé évolua-t-il tout à fait favorablement après avoir soustrait de son alimentation un lait qui lui apportait des allergènes. Bien sûr, il y a tout une approche de la diversification alimentaire qui doit se faire ensuite pour éviter des rechutes dues à de nouvelles sensibilisations.

Quand vous verrez un bébé aux joues rouges, suintantes, pensez aux signes digestifs, allez les mettre en lumière pour qu'un médecin puisse les prendre en compte.

Mon eczéma se voit sur mon visage

Je suis adulte et je souffre d'un eczéma depuis la petite enfance, il s'agit de l'évolution d'un eczéma dont les facteurs qui en sont à l'origine n'ont pas été pris en compte, ou bien il s'agit d'un eczéma tellement sévère que même en supprimant les facteurs qui en sont à l'origine, la maladie ne guérit pas. Cependant, cette maladie est aujourd'hui considérée comme une affection grave au même titre que des rhumatismes, au même titre que le diabète, et mérite d'être traitée non pas seulement par des traitements locaux, mais aussi par des médicaments par voie générale.

Chez l'adulte, la situation est autre, car il y a le plus souvent une polysensibilisation à l'égard des allergènes alimentaires, mais aussi à l'égard des allergènes volatiles appelés pneumallergènes. Et, surtout, il y a une telle autonomisation qu'il est difficile d'obtenir la rémission par la seule évacuation, la seule soustraction des allergènes en cause. C'est pourquoi

on usera de thérapeutiques pouvant agir sur différents impacts. Le portage chronique de candida, cette levure saprophyte de l'intestin, est de nature à stimuler les réactions immunologiques concourant à l'eczéma. Il en est de même des parasites dont on parlera très certainement dans les années qui viennent. Ces parasites colonisent l'intestin, notamment les tubes digestifs enflammés par des allergies ou intolérances alimentaires. Méconnus, ces vers ronds, dont le chef de file est l'ascaris, jouent un rôle immunogène indéniable. Rarement recherchés, jamais retrouvés quasiment par les analyses de selles, ces nématodes tels que le trichocéphale, le bothriocéphale, l'anguillule, l'oxyure et d'autres stimulent le système immunitaire IgE dépendant. Ce sont les causes les plus fréquentes des prurits sans signes cutanés, des urticaires chroniques, et ils participent allègrement aux manifestations de l'eczéma atopique. À côté des vers ronds, il y a les plathelminthes auxquels appartiennent les tænia saginata, appelés ténias du bœuf, et les tænia solium, ténias du porc, sans oublier hymenolepis nana et les lamblases. Ceux-ci, appelés les vers solitaires, sont moins immunogènes et ne donnent le plus souvent que des troubles digestifs.

Le médecin aura à cœur de rechercher des facteurs prédisposants, comme un déficit en immunoglobulines A, une intolérance au gluten, et il sera parfois conduit à préconiser un traitement systémique immunomodulateur tel que le méthotrexate.

Imaginer le corps d'une personne dont le visage est rouge d'eczéma permet aisément de percevoir ce que peut être sa vie, ses nuits, ses relations intimes, sans oublier les symptômes

des organes cibles que sont l'intestin, le poumon, le cerveau...

La peau rouge

Le visage est un territoire cutané privilégié (je ne parle pas des muqueuses) qui peut en quelques secondes passer d'une couleur pâle, blanche à un aspect rouge, érythémateux d'après le vocabulaire médical.

C'est l'expression des émotions, lorsque ces phénomènes surviennent et disparaissent en quelques secondes ou quelques minutes.

Il y a plusieurs façons d'analyser les émotions, et de nombreux livres ont été consacrés à ce décryptage.

En revanche, lorsque les rougeurs réalisent un trait, une caractéristique de la personne, parce qu'elles demeurent, elles ont alors une signification médicale.

On l'appelle familièrement Groseille

Cette bibliothécaire, qui aujourd'hui est devenue son amie, son médecin l'appelle « Michèle » ONFRAY tant elle a un bon sens populaire ; c'est une véritable philosophe autodidacte qui, sans pouvoir tout analyser, a un comportement, une attitude, un mode de vie pensés, étudiés, qui lui a fait part de ses problèmes cutanés. Il ne pensait pas que cette atteinte des ongles de tous les doigts des deux mains l'amènerait aussi loin en passant par la rougeur de son visage.

Venant récupérer personnellement pour la première fois un livre qu'il avait commandé, il trouva une personne de 60 ans, affable, d'origine roumaine, passionnée par son métier. Mais elle était douloureusement handicapée par ses ongles détruits presque complètement. Imaginez-vous sans ongles ou presque. La tablette était érodée, le pourtour des ongles était abîmé.

« Vous êtes dermato, n'est-ce pas ? » lui dit-elle, pensant pouvoir bénéficier d'un avis au passage.

« Oui, que puis-je faire pour vous ? »

« Je ne vous demandais pas cela pour ça, mais vous avez vu mes ongles, moi qui suis bibliothécaire, j'ai sans cesse mal, à chaque fois que je touche un livre ou que je le sors ou le range. Cette fichue mycose qui n'en guérit pas ! »

« Mycose ? » dit-il, « mais depuis quand l'avez-vous et comment traitez-vous ? »

« Oh, ça fait 10 ans au moins, regardez ce que je mets. »

Et il vit un tube de crème antifongique classique. En lui disant cela, elle tira vers elle une boîte en carton dans laquelle il y avait plus d'une dizaine de tubes de pommades, crèmes, tubes écrasés, vidés. Ce sont tous en effet des médicaments destinés à traiter les mycoses.

« Mais enfin, madame, comment se fait-il que vous poursuiviez ce traitement alors que vous voyez bien qu'il n'est pas efficace ? »

Elle fut interloquée par sa question. Et n'y répondit pas.

Il lui expliqua que les mycoses dans nos régions sont rares ! Et que, en général, en dehors de situations toutes particulières, soit d'un microbe particulièrement pathogène, soit en raison d'un terrain particulier débilisé, une mycose se guérit en général en trois à six semaines. Il est assez étonnant qu'en France le diagnostic de mycose soit si souvent porté, alors qu'en réalité les mycoses sont peu fréquentes. Les principales mycoses que l'on connaisse sont les atteintes des espaces inter orteils, notamment entre le quatrième et le cinquième orteil, ou le troisième et quatrième. À cet endroit, on observe au fond du pli un magma blanc compact qui peut se décoller et qui correspond à l'infestation par un champignon kératinophile appelé dermatophyte.

On a l'impression que, dans notre pays, tout ce qui est rouge, tout ce qui gratte finit par porter le nom de mycose.

En ce qui concerne Maria, il est impensable d'imaginer que tous les doigts des deux mains soient affectés par une maladie mycosique. Il n'a jamais observé une telle situation, et lorsque c'est le cas, il y a des aspects caractéristiques qu'il ne constate pas ici.

Ce qui est curieux, c'est la constance avec laquelle elle poursuit les applications d'un traitement topique, d'un médicament totalement inefficace. Mais puisque le docteur l'a dit !

Quelques questions plus tard, il avait la conviction qu'il s'agissait d'une maladie auto-immune touchant les ongles que l'on appelle une pelade même si cette pathologie touche dans la grande majorité des cas les cheveux. Cette pelade ici des ongles survient souvent chez des personnes qui ont vécu des événements tristes, douloureux, comme s'il fallait encore aggraver les atteintes psychiques dont ils ont été victimes par des atteintes physiques.

Peu à peu, la confiance s'établissait entre elle et lui, car ce qu'il lui disait lui paraissait plausible. Bien qu'elle ne le connaissât pas encore vraiment, elle accepta de lui raconter ce qui lui était arrivé dans la vie, des drames épouvantables dont un seul aurait été largement suffisant si tant est que l'on doive au moins en vivre un au cours de son existence.

Ce qu'elle lui narra est ignoble, difficile à dire, et pourtant. Elle avait sept ans lorsqu'un grand-oncle profita d'une fête familiale pour l'approcher et introduire ses gros doigts sales entre ses cuisses de petite fille impubère. Elle eut mal, elle saigna, mais elle ne pouvait se plaindre.

Quelques jours plus tard, elle ressentit de la fièvre, des douleurs dans le bas-ventre et des écoulements entre les jambes. Il y avait du sang mêlé à du pus, avec une odeur nauséabonde. Une petite fille n'avait pas les moyens d'aller s'acheter ne serait-ce que des compresses ; elle se lavait souvent à l'eau savonneuse, quitte à aggraver les irritations déjà présentes. Sa mère lui demanda quelques jours plus tard :

« Mais qu'est-ce que tu as à toujours mettre ta main dans ta culotte ? Tu es une sale petite fille ! »

Vexée par le peu de considération que lui portait sa mère qui la cataloguait comme vicieuse, elle hésita à lui parler de l'agression. Les quelques mots qu'elle prononça furent immédiatement coupés par :

« Tu n'es qu'une menteuse, continue à mentir de la sorte et tu vas voir ce qu'il va t'arriver », menaça-t-elle.

En même temps qu'elle prononçait ces mots, elle sortit de dessous le coussin de son fauteuil le martinet dont elle se servait régulièrement pour mater les oppositions, ou plutôt les tentatives d'opposition des enfants.

Son état général s'aggravant, c'est sa grand-mère qui l'emmena chez le médecin qui accusa une fois de plus Maria de se toucher et même d'avoir introduit des objets puisque son hymen était perforé.

Voilà le début d'une adolescence bien triste, et malgré cela, Maria chantait, amusait la galerie, essayait de ne pas penser à tout cela.

Quand arriva le moment de trouver un mari, elle comprit qu'aucun homme ne voudrait d'elle, aucun homme ne voudrait d'une femme qui n'est plus vierge, quelle que soit la cause de la défloration.

Elle ne voulut pas que ses parents choisissent pour elle, et c'est pourquoi elle porta rapidement son dévolu sur un jeune

garçon connu pour l'attention qu'il portait aux garçons de son âge. Elle se dit ainsi :

« Puisqu'il ne connaît rien aux filles, il ne se rendra pas compte que je ne suis plus vierge. »

Elle se maria, eut trois enfants, mais, malheureusement, elle perdit son garçon subitement alors qu'il avait 28 ans, d'un accident de voiture.

Il n'en fallait pas plus pour établir que ces faits si terribles ont entraîné des dégâts sévères au niveau des neurones cérébraux. Ce médecin établit logiquement le diagnostic de syndrome dépressif justifiant une prise en charge médicamenteuse et d'accompagnement.

Dès lors, tout était réuni pour poser un brillant diagnostic, ce qui ne veut pas dire pour autant un brillant traitement avec la guérison des ongles. Car, en médecine, tant que l'on n'a pas fait tout le tour « du propriétaire », tant que l'on n'a pas questionné et examiné chacun des organes, chacun des systèmes, même si l'on a suffisamment de choses dans les mains pour clore la consultation, on n'a pas terminé son travail.

Une fois de plus, c'est un signe sur le visage qui attira son attention. Ce signe, chacun des lecteurs l'a déjà rencontré, l'a déjà croisé dans la rue, chez des amis, peut-être même en vacances là où il y a du soleil. C'est un visage rouge non pas globalement rouge, mais une rougeur des deux pommettes

plus ou moins intense, de part et d'autre du nez, qui fut décrite naguère sous le terme de masque.

Un jour, je découvris que le substantif latin de ce masque se traduit par « petit-déjeuner » en *esperanto*, je fus surpris... ce même terme en latin signifie chauve-souris, et là je m'y retrouve volontiers ; car ce masque, dit *vespertilio*, correspond assez bien aux ailes d'une chauve-souris dont le corps serait représenté par l'appendice nasal.

Oui, Maria avait bien des plaques rouges symétriques sur la face, en ailes de papillon ou de chauve-souris, plaques fixes, qui faisaient si bien partie d'elle que plus personne ne lui en faisait la remarque.

Aussitôt le terme « masque » prononcé, tout médecin va sans hésiter le qualifier de masque lupique, survenant au cours du lupus. Et c'est d'ailleurs ce masque que certains qualifient de masque de loup qui a contribué à faire appeler *lupus* (en latin loup) une maladie qui n'a rien à voir ni avec les animaux ni avec quoi que ce soit d'autre que les troubles immunologiques.

Ainsi, depuis 15 ans, Maria se présente à chaque consultation avec ce visage rubicond qu'on lui connaît, visage trop commun peut-être chez un habitant de la campagne au visage rond, sans que l'on en tire une ficelle diagnostique qui aurait dû inviter son médecin à voir dans la maladie des ongles non pas une infection, mais une atteinte auto-immune. En médecine, c'est souvent un petit signe qui va ouvrir

grandes les hypothèses, tout en refermant le chapitre d'autres causes qui n'ont rien à voir.

En médecine, et certainement dans d'autres secteurs d'activité, j'aurais tendance à dire que « tout ce qui est banal est "signifiant" ».

À partir de ce visage rouge, le toubib reprit son questionnement qui décela des douleurs articulaires inflammatoires, une fausse couche (possiblement en rapport avec des troubles immunologiques du lupus), une sensibilité particulière au froid avec les doigts qui deviennent brutalement blancs, et tant d'autres choses qui faisaient partie de la vie quotidienne de cette pauvre Maria.

En quelques semaines à peine, la bibliothécaire de la salle communale devint une de ses plus chères amies, mais surtout vit disparaître sous l'effet du traitement du lupus et du traitement antidépresseur, la grande majorité des symptômes. Quant aux ongles, c'est le traitement du lupus qui contribua à les guérir.

Et c'est pourquoi, devant une maladie difficile, a priori sans traitement, telle que cette pelade des ongles, c'est parfois, et dans mon expérience je dirais plutôt souvent, la prise en charge d'une autre maladie sous-jacente, souvent méconnue, que l'on arrive à une efficacité inattendue.

Les jolies pommettes rouges

Qui y a-t-il de plus beau dans un visage que des pommettes rouges sur une peau claire ? Cela ramène à la notion de bonne santé, de vie au plein air, cette vie douce dans la nature. Les rougeurs de pommettes sont associées à la joie de vivre, à la bonne mine, elles caractérisent ce que les Anglo-saxons appellent the *glow of health*, comme en témoignent les pommettes rouges illuminant le visage d'une enfant qui court dans la neige avec l'effet vivifiant du froid projeté sur son visage. Mais la belle image de la santé, du bonheur exprimé, ternit lorsque ces rougeurs des pommettes demeurent sur un visage d'adulte, lorsqu'elles persistent en toutes circonstances, et ne deviennent plus souhaitables mais indésirables. Le terme consacré est la couperose, vocable utilisé dans le langage populaire, que les médecins traduisent parfois sous le terme d'érythrose. La couperose semble banale et semblerait n'imposer qu'une seule chose, son traitement par laser pour la faire disparaître. Si, en effet, dans la majorité des cas, l'érythrose n'a pas de valeur médicale particulière, il n'en est pas ainsi pour chacun. Voyons ce qu'il est advenu à cette femme.

Mireille a 38 ans, elle est agricultrice, et sa vie se passe à 2500 m d'altitude dans une contrée froide l'hiver, tempérée l'été. Mère de deux enfants, Mireille est de constitution solide. Elle ne se plaint de rien, d'ailleurs elle a accouché de ses deux enfants dans sa propre chambre à coucher, son médecin s'étant déplacé en plein hiver, abandonnant même sa voiture à 200 mètres de la ferme car le sentier était infranchissable. Il est amusant de constater que l'assurance-maladie, la fameuse

sécurité sociale, a prévu une cotation spécifique pour le déplacement à skis d'un médecin appelé au domicile d'un malade. Mireille dirige le chœur de chant de sa paroisse, et les paroissiens toujours de s'étonner de voir au fond de l'église deux petites taches rouges derrière un pupitre. Ce n'est que le visage de Mireille marqué par cette érythroïse permanente. Bah, cela ne la dérange pas, elle ne demande nullement de traitement pour cela ; dans les campagnes, on est beaucoup moins attaché à l'esthétique que dans les villes. Georges, son mari, ne lui en a jamais fait ni de remarques ni de reproches, même si, de temps en temps, il aime à la charrier, lui laissant entendre qu'elle venait « à l'évidence » de vider une bouteille de vin rouge. Car, en effet, ces pommestes rouges sont, dans l'esprit populaire, souvent rattachées à l'alcoolisme, et les pauvres patients qui en sont porteurs se voient très souvent stigmatisés par leurs amis ou leurs relations quand ce n'est pas par leur médecin. Le travail est difficile à la ferme. Chaque jour, il faut se lever à cinq heures du matin pour la traite des vaches, puis juste le temps de prendre un café avec une tartine de beurre et de cancoillotte, et il faut retourner derrière les bêtes pour les mettre au propre. Oui, les vaches aussi aiment leur confort, et pour cela il faut enlever le fumier et mettre de la paille propre. Ce travail est aussi partagé entre son mari Georges, Raoul leur commis, un jeune orphelin qu'ils ont accueilli il y a six ans et qui se destine à être paysan comme l'étaient ses propres parents malheureusement décédés trop tôt. Pendant que les hommes transportent dans les brouettes le fumier ramassé à la fourche, Mireille prépare une farine très agréablement odorante mélangée à du lait chaud qu'elle va

donner aux petits veaux qui au passage lui lèchent le visage. Mireille a d'ailleurs longtemps cru que ces rougeurs de la face étaient dues à la langue râpeuse des petits veaux, ses bébés comme elle dit, elle qui n'a eu que deux enfants alors qu'elle aurait aimé élever une grande famille.

En cet hiver de l'année 1999, Mireille devenait de plus en plus essoufflée ; il lui arrivait même après un effort prolongé de cracher une mousse blanche qui pour elle correspondait à une bronchite chronique dont elle se croyait porteuse. Et puis un beau jour, en revenant de course au moment où elle allait ouvrir la porte de sa voiture, elle tomba lourdement sur le sol sans aucun signe prémonitoire, elle fit une syncope spontanée dont elle aurait pu bien entendu ne jamais revenir. Telle perte de connaissance brutale en pleine rue avec perte de toute relation avec l'extérieur, même si ce ne fut que le temps de quelques dizaines de secondes, devrait immédiatement entraîner l'hospitalisation de la malade dans un service de cardiologie ou celui de neurologie. Mais à la campagne, on ne s'écoute pas. Une fois sortie de ce malaise dont elle ne gardait aucun souvenir, Mireille fut installée par son mari sur le siège avant droit de la voiture. Celui-ci lui dit : « Qu'est-ce que tu nous as fait peur ! Mais bon diou, qu'est-ce qui t'est arrivé ? Tu dois être crevée. »

Elle porta sa main au visage, car elle avait une sensation de cuisson.

« Ne t'inquiète pas, je t'ai donné des petites claques pour te faire revenir à toi. »

Les gifles sont une façon de ramener quelqu'un à la conscience. La télévision et le cinéma ont rendu cette pratique

si courante et si populaire alors qu'il y a tant d'autres moyens. Dans le service de neurologie, on pince les mamelons, on tord la peau du bras ou de l'avant-bras jusqu'à lui faire faire 360°. De telles pratiques pourraient suffire à réveiller un mort ! De tels gestes paraissent d'une violence incroyable, mais semblent avoir leur utilité lorsque le malaise est de cause neurologique. Il serait plus judicieux d'associer à ces frappes de la face une percussion ferme, parfois répétée de la poitrine au niveau de la face antérieure du thorax, qui peut faire cesser un trouble du rythme cardiaque, et faire redémarrer un cœur à l'arrêt.

« Allez, je t'emmène chez le docteur », dit son mari d'un ton décidé qui n'appelait aucun refus, aucune contradiction.

Ce jour-là, c'est un médecin remplaçant qui était au cabinet. Georges faillit faire demi-tour tant il avait si peu confiance en ces jeunes médecins fraîchement émoulus sortant de la faculté sans la moindre expérience, et qui paraissent si jeunes qu'on avait du mal à leur donner le bon Dieu sans confession.

« Ah ! non, on ne peut pas repartir ! » s'exclama Mireille qui n'aspirait qu'à une chose : voir le docteur puis rentrer chez elle se reposer toute l'après-midi. Pour elle, il ne s'agissait que d'un événement soudain qui n'avait aucune raison de se répéter et qui n'avait pas d'autres explications que de la fatigue accumulée.

« D'accord », dit Georges, pensant que, de toute façon, le médecin ordonnerait une prescription de vitamines, car il était clair selon lui qu'il n'y avait pas besoin d'avoir une grande expérience pour traiter un malaise de bonne femme !

Mais le médecin, aussi jeune qu'il pouvait paraître, ne se

laissa pas imposer son mode de prise en charge de sa malade et il entendait bien être capable de poser un diagnostic expliquant cette soudaine perte de connaissance. Mobilisant son esprit, avant même de mobiliser ses connaissances, le jeune médecin questionna d'abord le mari sur les circonstances de l'accident, puis sur les signes qu'il aurait pu remarquer chez sa femme dans les minutes qui ont précédé sa chute.

« A-t-elle eu des mouvements anormaux ? »

« Avez-vous vu des mouvements curieux des yeux ? »

« A-t-elle perdu ses urines ? »

« Est-elle devenue pâle ? »

« A-t-elle prononcé un mot ? »

« A-t-elle eu le temps de se protéger en tombant ? »

« A-t-elle, a-t-elle... »

Ainsi, plus d'une vingtaine de questions sur les circonstances et les signes qui entouraient la chute. À cet instant, le jeune médecin avait déjà écarté le diagnostic de malaise vagal, celui qui s'accompagne d'un ralentissement du pouls, qui est précédé par la vision d'étoiles scintillantes, d'un voile noir devant les yeux, qui laisse le temps à la personne d'atténuer sa chute, et qui, la plupart du temps, se résout spontanément sans une véritable perte de connaissance, en surélevant les deux jambes.

Ayant parfaitement observé que Mireille ne présentait aucun trouble de la motricité à son arrivée, et dans la mesure où il n'y avait pas eu de mouvement convulsif, ni d'aura précessive, ni même de perte d'urine, il avait écarté une cause neurologique parmi les plus fréquentes, comme l'épilepsie

notamment. Certains médecins à ce stade se sentent obligés d'expliquer tout cela à leur patient, ce qui crée alors un sentiment d'inquiétude supplémentaire, car il n'est pas rare que le malade à qui l'on dit que l'on a écarté telle ou telle maladie ou telle ou telle chose se croit pour finir porteur de cette maladie ou de cette cause.

« Madame, votre maladie cardiaque est-elle connue ? » dit le médecin sans lever le regard pendant qu'il notait sur sa fiche de consultation les signes négatifs qu'il avait énumérés précédemment dans son esprit.

« Maladie cardiaque, Docteur ? Je n'ai aucune maladie de cœur ! »

Le médecin releva la tête brusquement, ôta ses lunettes qu'il posa sur la table, fronça les sourcils et déclara :

« Enfin, madame, il est clair que vous avez une maladie mitrale, une maladie de la valve qui relie l'oreillette gauche au ventricule gauche du cœur, vous en avez tous les signes.

« Mais docteur, comment pouvez-vous dire cela ? Vous ne m'avez jamais vue, et vous ne m'avez pas encore examinée. »

Il suffit parfois en médecine de deux éléments seulement pour percevoir la maladie qui en est la cause. C'est un peu comme un dessinateur qui, avec un arrondi, et un trait horizontal, peut faire apparaître le visage de Mickey, tant la forme du nez et des oreilles est singulière.

Un malaise de nature cardio-vasculaire, de par ses caractéristiques associées à des pommettes « cramoisies », est pour le médecin qui connaît bien sa sémiologie une association de symptômes qui, pris individuellement, sont banals et non spécifiques, mais qui regroupés le conduit à suspecter une maladie mitrale, du nom de la valve qui sépare

l'oreillette gauche du ventricule gauche. Bien entendu, aucun diagnostic ne peut se suffire à cette pauvreté sémiologique. Alors, notre jeune médecin alla quérir les signes caractéristiques. Il commença par poser sa main bien à plat sur la poitrine de cette femme. Et il ressentit un frémissement que les cardiologues qualifient de cataire tant on dirait un gros matou qui ronronne. Les troubles hémodynamiques induits par les tourbillons du sang qui passe au travers de cette valve abîmée font vibrer le cœur d'une façon toute particulière. Et si l'on ressent par la palpation des mouvements infimes, il est clair que le stéthoscope posé sur le cœur va révéler des bruits qu'en médecine on appelle un souffle, dont la perception, selon la phase diastolique ou systolique du cœur, aura des particularités auditives singulières. De même, l'expérience a permis d'acquérir des connaissances quant aux endroits où ce souffle sera le mieux perçu. Il s'avère que c'est à la pointe du cœur, un peu en dessous de la pointe du mamelon gauche, que l'on entendra mieux ce souffle diastolique, encore appelé roulement, qui irradie jusque dans l'aisselle.

« De plus, puisqu'il s'est ajouté un rétrécissement de la valve, le rétrécissement mitral, un bruit de souffle râpeux s'y ajoutera. »

« Aujourd'hui, il n'est pas possible de s'arrêter à la clinique, mais il faudra visualiser la valve pathologique, et c'est par échographie cardiaque que cela sera réalisé. »

Cette enquête clinique puis paraclinique, dont le point de départ a été ce malaise, avec la prise en compte d'un signe clinique dermatologique singulier, a permis de poser un diagnostic et donc d'établir l'existence d'une maladie. Et cette

maladie se traite chirurgicalement. Les progrès en chirurgie cardiaque sont tels que ces interventions, même à cœur ouvert, sont d'excellent pronostic.

Heureusement, cette prise en charge, bien que tardive, a permis à Mireille de vivre dorénavant normalement après une intervention chirurgicale qui aura corrigé l'anomalie anatomique. Un simple érythème du visage peut signifier l'existence d'une maladie auto-immune ou d'une maladie cardiaque, mais la liste ne s'arrête pas là.

Tout est important. Et si vous avez des pommettes rouges qui vous dérangent, vous allez quémander un traitement par laser. Vérifiez et veillez à ce que le médecin ne se précipite pas sur son appareil électrique sans avoir préalablement établi la cause de cette érythroïse. Car le dermatologue devrait être celui qui porte le diagnostic de maladie mitrale, parce que c'est lui qui verra les premiers signes !

Le syndrome Harlequin

Un jour, je vis arriver à ma consultation une femme qui sortait de son cours de tennis, et qui força les portes de mon bureau pour me montrer ce qu'elle m'avait déjà décrit maintes fois : ce visage coupé en deux, avec une moitié droite rouge, d'un rouge écarlate, comme quand on a fait un footing, et une partie parfaitement limitée de la précédente, comme par un trait tiré à la règle partant du milieu du front, descendant sur l'arête du nez et descendant jusqu'au milieu du menton, une partie disais-je controlatérale, blanche, mais d'un blanc ivoire sans la moindre vasodilatation. C'était bien ce que j'avais imaginé. Elle m'avait si bien relaté les symptômes.

C'est bien un syndrome Harlequin au sens du syndrome décrit en neurologie, qui n'a rien à voir avec les bébés Arlequins, qui sont ces nouveau-nés présentant une maladie de peau congénitale appelée ichtyose (c'est une ichtyose grave) et dotés d'un faciès de marionnette, de la marionnette Arlequin.

Le tableau neurologique n'a rien à voir avec le tableau cutané.

Qu'est-ce qui fait qu'il y a une véritable sidération de la vasodilatation d'un héli-visage que l'on attendrait sur l'ensemble du visage, celle-ci ayant pour objet d'évacuer la chaleur produite par l'exercice musculaire, par l'activité sportive ?

On a pu déduire de nos connaissances en neurophysiologie qu'il s'agissait d'une anomalie du système neurovégétatif. Dans certains cas, les explorations radiologiques ou en imagerie magnétique mettent en évidence des processus neurologiques pathologiques comme des tumeurs, mais, le plus souvent, c'est un problème invisible, je dirais un problème de connexions qui dysfonctionnent.

Lorsque cette patiente se présenta à la consultation, elle ne pouvait pas imaginer que le médecin que j'étais face à elle ne puisse pas connaître une telle anomalie. Pour les patients, en effet, tout ce qui leur arrive est certainement écrit dans les livres, et un médecin ne peut ignorer un tableau aussi stéréotypé que celui qu'elle présente.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

« C'est tout simple, docteur, chaque fois que je fais un effort, comme un footing ou un match de tennis, j'ai la moitié du visage tout rouge qui me cuit, qui me brûle, qui chauffe et l'autre moitié toute blanche comme si je n'avais pas fait d'exercice. Vous voyez bien de quoi je parle, docteur ? »

Si, en effet, la description est claire, pour autant, jamais de tels symptômes n'ont été enseignés en médecine, ni dans le cours des études de médecine générale ni même en spécialité de dermatologie ou de médecine interne.

Il faut donc pour le médecin essayer de se raccrocher à un mot-clé pour trouver dans ce que l'on appelle la littérature médicale des articles scientifiques qui parlent de ce phénomène.

Quelques recherches sur Google, et le mot Harlequin fut celui auquel j'allais me raccrocher pour explorer les publications scientifiques.

Pourquoi y a-t-il des publications scientifiques sur n'importe quel sujet ? Qui les écrit ? Dans quel journal ou magazine les trouve-t-on ?

Il faut savoir que, en matière scientifique, et particulièrement en matière médicale, tout médecin qui observe quelque chose de particulier, qui trouve une cause à une maladie, qui note les effets bénéfiques d'un traitement sur une maladie, alors que ce médicament traitait une autre pathologie associée, peut s'il le souhaite rédiger ce que l'on appelle un article ou un cas clinique et le soumettre à un journal médical.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Ce sont en général les médecins hospitaliers qui « publient » le plus, et parmi eux les professeurs de médecine dont une des trois missions est la recherche.

Tous les articles ne sont pas acceptés, loin de là. Il faut que la description soit parfaite, le raisonnement aussi, et surtout pouvoir disposer des preuves de ce que l'on avance. C'est en partie au nombre et à la qualité des publications médicales et scientifiques que l'on juge si un médecin est apte à être médecin hospitalier.

Il y a des journaux en français, en anglais et dans toutes les langues.

Les journaux, soit hebdomadaires soit mensuels, publient aussi des avis exprimés de lecteurs sur les fameux articles. C'est ainsi que sont portées à la connaissance d'autres médecins régulièrement, chaque jour j'allais dire, des informations médicales.

Par le passé, lorsqu'un jeune médecin faisait une recherche sur une maladie, il devait se rendre dans une bibliothèque et consulter une sorte de grand dictionnaire qui recensait toutes ces publications, l'INDEX MEDICUS. Il y avait donc beaucoup de délais entre la publication originale et l'apparition de cette référence dans ce grand dictionnaire.

Aujourd'hui, avec Internet, et notamment un site accessible à tous, aux professionnels comme à tous les citoyens, www.pubmed.com, on peut rechercher toutes les

informations sur une maladie. On peut aussi savoir si notre médecin a publié des articles scientifiques médicaux.

N'ayant jamais eu à prendre en charge une personne présentant le syndrome Harlequin, je dus lire, en l'absence bien sûr de ma patiente, de nombreux articles pour m'apercevoir que si la description clinique est relativement constante, on connaît très peu de causes sur ce syndrome et, bien sûr, il n'y a aucun traitement connu.

Une chose était sûre, il fallait vérifier l'intégrité du cerveau par une IRM, ce qui fut fait, mais la normalité morphologique ne veut pas dire normalité fonctionnelle, et le fait de ne pas avoir de tumeur, d'hémorragie, d'atteintes macroscopiques ne signifie pas qu'il n'y a pas des réseaux neuronaux abîmés par on ne sait quelle pathologie. Et puisqu'on ne connaît pas la cause, il faudra être vigilant, car ce syndrome n'annonce-t-il pas quelque maladie à apparaître ? Il faudra exercer une surveillance clinique d'abord, éventuellement radiologique.

Sans cause trouvée, sans traitement connu, le médecin doit réfléchir pour proposer soit une abstention thérapeutique en informant la malade des risques éventuels et de la fréquence de la surveillance, soit, de sa propre initiative, une molécule dont le mécanisme d'action pourrait interagir avec le mécanisme supposé.

Rassurée, peu inquiète puisque que le symptôme est bénin, la patiente accepta l'abstention. Tout ce qui se publierait sur le syndrome retiendrait désormais mon attention, et si une piste

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

venait à être identifiée, sans nul doute j'en informerais ma
malade pour lui en faire part.

La peau marquée

Ces gros comédons à mon âge !

Si vous fumez ou si vous avez fumé pendant de longues années, cette addiction se marquera presque de façon indélébile sur votre visage. Il est aisé de comprendre que les effets néfastes de la fumée de cigarette s'ajoutent à ceux du soleil, à ceux d'une mauvaise alimentation, et donc si ce tabagisme s'ajoute de surcroît à un excès de boissons alcoolisées, vous pouvez imaginer comment votre peau pourra être le témoin persistant.

Vous avez certainement croisé des personnes qui, à un âge déjà avancé, au-delà de 60 ans, présentent des comédons, des microkystes sur les pommettes, comme on peut l'observer chez un adolescent, en tout point d'un visage poupin en pleine transformation. À chaque âge son territoire pour les lésions élémentaires acnéiques.

S'il s'agit bien d'une forme d'acné, celle-ci est la conséquence d'une atteinte profonde du derme. Ce syndrome qui porte le nom de Favre et Racouchot est étroitement associé au tabagisme. On ne connaît pas d'autres pathologies liées au mode de vie qui exprime les mêmes signes cliniques. Certes, c'est bien sur le visage que cela apparaît, alors on ne peut se

soustraire du rôle surajouté de l'exposition solaire. La simple description pourra vous permettre de visualiser ce problème qui est essentiellement esthétique. La peau sur les pommettes, dans leur partie extérieure, est bosselée avec des plis qui la quadrillent, des plis larges et profonds. Ce territoire de peau est criblé de petits boutons blancs qui ne sont autres que des microkystes et des pores dilatés noirs très disgracieux. Ces nombreux comédons et les microkystes blancs sont très difficiles à extraire. Si l'on biopsie cette peau pour la regarder au microscope, on voit des dégradations du collagène et des fibres élastiques que l'on appelle l'élastose. Sur le visage d'un homme, cette pathologie peut passer plus ou moins inaperçue compte tenu de l'épaisseur du relief de la peau masculine, mais, sur un visage de femme, plus fin, ces signes ne manqueront pas d'attirer l'attention.

La peau du visage est une cible importante du tabac, et le diagnostic de fumeur ou ancien fumeur se fera au seul regard d'un visage, tant les signes sont caractéristiques.

Le « visage du fumeur » apparaît dès 30 ans et est aggravé chez les femmes de race blanche s'exposant au soleil. Les mécanismes sont dits mal connus même si l'on peut imaginer ce que la fumée peut engendrer sur les vaisseaux, sur le derme, sur les cellules. Il faut savoir que si l'on souffre d'une maladie de peau, celle-ci peut être aggravée par le tabac. C'est le cas du psoriasis, des acrosyndromes, lorsque les extrémités deviennent froides, voire exsangues au froid, ce que l'on appelle aussi le phénomène de Raynaud.

Si le tabac est réputé favoriser les cancers du poumon, il augmente le risque de cancer cutané de près de deux fois pour

le carcinome épidermoïde. Ces tumeurs qui se présentent le plus souvent sous forme de croûtes ou de cornes cutanées qui ne disparaissent pas spontanément surviennent préférentiellement sur les zones exposées, visage et mains. Quant aux autres effets du tabac, et ici de la fumée directement en contact avec la peau, certaines personnes vont souffrir d'une allergie de contact aux volutes expirées ou émanant de la cigarette. Il s'agira alors de plaques d'eczéma de contact du visage et des mains, parfois dues au parfum qui agrmente le tabac. Mais, surtout, la cigarette induit une accélération du vieillissement cutané, avec des rides accentuées et prématurées. Ces rides augmentent avec l'augmentation des paquets-années de tabac. Ce sont des rides aux coins des lèvres et au coin des yeux, des rides profondes des joues, donnant un aspect plissé, c'est aussi un amaigrissement du visage avec saillie des pommettes, une atrophie de la peau, une pâleur et une pigmentation jaune ou grisâtre du tégument qui s'ajoutent à un aspect congestif légèrement orangé du teint. La nicotine augmente le taux sanguin de vasopressine, puissant vasoconstricteur. Vous avez remarqué la pâleur de la peau d'un fumeur ? Une peau vasoconstricte ! La diminution du flux sanguin et l'hypoxie cutanée qui en résultent participent à la constitution du teint terreux et terne.

C'est aussi parce qu'il y a diminution importante de l'hydratation du *stratum corneum* facial chez les fumeurs que les rides faciales sont prématurées et excessives. Le *stratum corneum*, c'est la plus fine et dernière partie de la peau. Ce sont des cellules sans noyaux. On dit qu'elles sont mortes, en fait il

n'en est rien, elles jouent un rôle très important. Sans *stratum corneum*, on meurt !

Voici aussi une autre raison qui explique pourquoi le tabac fait vieillir. Il induit une baisse de la concentration en œstrogènes, c'est-à-dire qu'il crée en quelque sorte une ménopause locale au niveau de la peau, ce qui induit une majoration des signes d'atrophie et d'atonie.

La question de savoir si le tabac favorise l'acné a conduit des chercheurs à réaliser des études pour observer les effets du tabagisme sur la maladie acnéique. Il y a plus d'acné chez les adolescents qui ne fument pas ! C'est à désespérer, non ?

Les filles qui fument le plus ont le moins d'acné ! Mais, attention, elles vieilliront beaucoup plus vite !

Il y a une relation inverse dose-dépendante entre le score de sévérité de l'acné et la consommation de cigarettes. Si l'on ne peut conseiller aux acnéiques de fumer, en revanche, il a été suggéré d'appliquer de la nicotine topique pour le traitement de l'acné !

Ainsi, une fois de plus, on constate ce paradoxe, où un toxique semble avoir un effet préventif sur une maladie, ici l'acné, alors que ce même toxique est responsable à un âge plus avancé d'une forme particulière d'acné rétentionnelle appelée la maladie de Favre et Racouchot.

La peau tachée

Parmi les taches cutanées en relation avec l'âge, avec le mode de vie, avec les addictions, il y a les taches pigmentées, comme le mélasma et le lentigo, mais il y a aussi des macules rosées mal limitées qui accrochent le doigt lorsqu'on le promène sur leur surface : les kératoses actiniques. Ce sont les sujets à peau claire qui sont touchés préférentiellement. Les kératoses actiniques représentent une des premières causes de consultations dermatologiques.

Pour les décrire, on dirait une petite zone rouge et finement desquamative, légèrement plus dure que le reste de la surface de la peau, rugueuse au toucher, quasiment toujours localisée sur une zone exposée au soleil (visage, dos des mains, cuir chevelu pour les patients chauves). La sensibilité de la peau à l'égard du soleil, encore appelée phototype clair, correspondant aux personnes ayant une peau et des yeux clairs, comme les sujets blonds et roux, est le facteur prédisposant. Si ces personnes vivent dans des pays ensoleillés, ils verront le développement de telles lésions. C'est le cas des Australiens qui, pour la plupart, sont d'anciens habitants de l'Angleterre. Ils ont émigré dans un pays de l'hémisphère sud, et de surcroît en regard du trou de la couche d'ozone. Ainsi, c'est en Australie que le taux de kératoses actiniques est le plus élevé au monde. Dans nos régions seront atteintes les mêmes personnes à peau claire qui vivent ou qui font des séjours dans des régions ensoleillées, avec des expositions solaires intenses même si elles sont de courte durée. Cette maladie, qui évolue sur de longues années,

touche principalement les personnes de 60 ans et plus. Le risque de développer un carcinome est d'autant plus grand que le nombre et la surface des lésions sont élevés, et ce risque connu justifie en soi une surveillance régulière par un examen cutané fait annuellement par un spécialiste.

Ainsi, ces petites macules sont bien un marqueur du risque de cancers cutanés liés au soleil. Elles sont très fréquentes dans les pays à niveau d'ensoleillement élevé. Esthétiquement gênantes, elles suscitent des interrogations, des inquiétudes, et conduisent la personne qui en est porteuse à consulter. En effet, elles imposent un suivi régulier pour dépister un éventuel cancer cutané survenant dans cette zone de sur-ensoleillement. On considère donc que la kératose actinique signe le risque de voir se développer un cancer de la peau, qu'elle reflète une exposition solaire excessive. Le risque d'évolution d'une kératose actinique vers un cancer de la peau est cependant faible, de l'ordre de 0,1 % par an, mais chez un patient qui présente en moyenne une dizaine de lésions simultanées, on considère qu'à 10 ans, son risque individuel de développer un cancer cutané est de l'ordre de 10 %.

Ces taches blanches

C'est ainsi que l'on décrit le vitiligo, c'est un état caractérisé par des taches blanches sur la peau. Comme si l'on avait peint ou dessiné sur la surface du tégument des zones blanches qui contrastent avec la pigmentation environnante. En fait, il ne s'agit pas d'un ajout de couleur blanche sur la peau, mais

plutôt de la soustraction d'une pigmentation, celle de la mélanine. L'imagination des dermatologues des siècles passés qui, confrontés à des pathologies extrêmement nombreuses, la dermatologie étant vraisemblablement la spécialité qui comprend le plus de situations cliniques différentes, ceci s'expliquant aisément par la situation de l'organe peau, sous le regard en permanence, l'imagination des dermatologues disais-je, les conduisit à dénommer des maladies dermatologiques avec un vocabulaire imagé. Ici, le vitiligo n'est autre chose que l'aspect de la peau du petit veau avec de grandes zones brunes et de zones blanches.

Cette qualification n'apporte aucune information sur le mécanisme d'apparition de ces plaques, puisque, contrairement aux dépigmentations congénitales, le vitiligo est bien une maladie acquise au cours de la vie. L'être humain est habitué à l'uniformité de la couleur de sa peau. Et donc, chaque fois que celle-ci est interrompue, notamment par des zones blanches, l'attention de l'œil est immédiatement attirée. Le spécialiste saurait reconnaître une maladie congénitale si, en s'adressant à son patient qui consulte pour une dépigmentation (dans ce cas apparue précocement dans la petite enfance), il constate un certain degré de surdité. L'association plaque vitiligineuse et surdité amènera ce spécialiste à considérer l'existence du syndrome de Wardenbourg. Mais tout ce qui est blanc n'est pas vitiligo si l'on considère que cette maladie est de mécanisme auto-immun. La localisation de la dépigmentation porte intérêt. Lorsque celle-ci se localise au niveau des extrémités des mains et des pieds, pour aussi être plus prononcée au niveau de la

ligne médiane du corps, par exemple en regard du sternum ou de l'ombilic, alors il sera question d'un trouble de la migration des mélanocytes au cours de la vie embryonnaire et fœtale qui, une fois de plus, par analogie à la peau des ruminants, porte le nom de piébaldisme. Le cuir de la robe d'un animal est appelé « pie » lorsqu'elle comprend une couleur et du blanc. Une robe pie est en équinologie la couleur de la robe du cheval avec les nombreuses taches blanches séparées d'une autre couleur foncée. Revenons au vitiligo.

Pour bien comprendre les relations qu'il peut y avoir entre le vitiligo et le système nerveux, chacun connaissant le rôle du « stress » terme inapproprié, dans le déclenchement de cette maladie, je veux vous narrer cette histoire qui m'a profondément marqué.

L'œil barré par une marque blanche

Lorsque ce jeune homme de 18 ans se présenta à la consultation avec sa maman, mon regard fut immédiatement attiré par un « œil blanc », l'œil étant pris comme un terme général définissant l'appareil oculaire avec le globe, les paupières, les cils et les sourcils. Cet « œil » donnait un regard inquiétant, une anomalie visible à plusieurs mètres, le sourcil étant barré d'une zone blanche dépigmentée reflétant un regard diabolique. Avant toute chose, il m'est spontanément apparu que cette zone du sourcil devrait être teintée pour éviter une stigmatisation évidente. Cet adolescent, ce jeune homme devrais-je dire, n'était pas causant, il avait le regard fuyant, les yeux souvent dirigés vers le bas, regardant ses pieds, et visiblement mal à l'aise durant la consultation. C'est

sa mère qui en fait répondait aux questions comme si elle parlait d'elle. Il y avait certes des maladies auto-immunes dans la famille, ce qui est à la fois fréquent, les maladies auto-immunes représentant aujourd'hui un nombre important des pathologies chroniques, la maman souffrant d'ailleurs d'une thyroïdite, et de plus cette dépigmentation était bien acquise, étant apparue quelques mois plus tôt seulement. Le diagnostic différentiel était donc aisé, celui-ci consistant à évoquer toutes les causes de dépigmentation pour les écarter et ne retenir que celle à laquelle l'on pense, le vitiligo, maladie auto-immune par agression des mélanocytes par le système immunitaire. Que peut bien révéler un vitiligo ? C'est l'expérience qui nous l'a apprise. Lorsque le questionnement révèle des troubles pouvant être liés à une intolérance aux produits laitiers, ce sont notamment les régurgitations dans la petite enfance, les bronchiolites, rhinites, rhinopharyngites, alors on peut avoir la chance d'une réversibilité de la maladie après éviction du lait sous toutes ses formes. Même si cela n'est pas démontré formellement, mon expérience m'apprit que l'éviction du gluten chez une personne fortement suspecte d'être intolérante entraîne la disparition du vitiligo. Au cours de ces 30 dernières années, l'attention du monde médical a été attirée vers le rôle de ce que l'on appelle improprement le stress dans le déclenchement des maladies auto-immunes. Ce sont en fait des événements de la vie qui sont susceptibles de modifier une fonction essentielle du système immunitaire qui est la tolérance. La tolérance immunologique est une fonction immunitaire active qui évite aux cellules de l'immunité de reconnaître comme étranger des structures propres à

l'individu. Lorsque ce n'est pas le cas, le système immunitaire sous toutes ses formes, cellules lymphocytaires, immunoglobulines, va détruire les cibles qu'il aura reconnues comme telles et entraîner l'apparition de la maladie. Quel événement de la vie a pu être à l'origine de la dépigmentation chez ce jeune homme que l'on pourrait dire de bonne famille ?

Afin qu'un malade puisse vous délivrer le maximum d'informations, notamment lorsqu'il s'agit de sa sphère intime, il faut faire preuve d'une certaine technicité, je voudrais dire d'expérience, d'humanisme et d'empathie.

La crainte pour un malade est de voir son médecin tout résumer à un problème psychique. Ce qui pour le patient signifie « vous n'avez rien, c'est dans votre tête ». Et donc, si l'on commence le questionnement par la recherche d'une souffrance morale, il y a fort à parier que l'on sera confronté à un déni, à un refus de s'exprimer.

« Jeune homme voulez-vous bien vous allonger sur la table ? »

En disant cela, j'indiquai à la maman de bien vouloir sortir, car je ne pense pas qu'un jeune adulte soit à l'aise en slip en présence de sa mère.

La maman comprit sans que je ne lui ai demandé, et en sortant elle dit :

« Docteur appelez-moi, , après votre examen. »

Quelle était la raison de cet examen général ? Elles sont innombrables, car rien ne permet de prévoir ce que l'on va découvrir à l'occasion d'un examen clinique. J'observai des plaques dépigmentées en regard des genoux, mais aussi sur le dos des pieds, le torse, le dos. Je sais qu'il est une localisation

particulièrement gênante pour une jeune personne ; c'est la localisation génitale. Il est important pour le patient qu'il sache que son médecin sait qu'il a pris en compte cet endroit touché.

« Me permettez-vous d'écarter le slip ? » demandai-je en tirant les élastiques.

Et je vis rapidement que la verge et les bourses étaient partiellement dépigmentées. J'ajoutai :

« Est-ce que cela vous démange ici ? »

Et c'était le cas, ce qui me conduisit à lui rappeler que toute irritation, grattage, fait focaliser au niveau de la peau les plaques vitiligineuses.

L'examen ne fut pas seulement dermatologique, il fut général avec palpation des aires ganglionnaires, du foie, de l'abdomen, l'examen des réflexes ostéotendineux.

« Vous pouvez vous rhabiller, monsieur », dis-je en insistant sur le « monsieur » pour bien montrer toute l'attention, le respect que je lui porte, et lui montrer que je ne le considère pas comme un enfant.

« Vous allez faire rentrer ma mère ? » demanda-t-il comme pour se protéger d'un questionnement inquisiteur auquel il n'avait nullement envie de se soumettre.

« Oui », et en disant cela, je tirai la porte vers moi et appelai la maman qui attendait près de la fenêtre

« Alors, docteur, est-ce grave ? » demanda-t-elle pressée d'attendre mon pronostic et mon projet thérapeutique.

Au moment de son intervention, je me remémorai ce qu'il m'était arrivé de dire à certains malades : respectez s'il vous plaît mes silences.

Mais je ne le fis pas, de peur d'être trop agressif dans une

situation lourde sur un plan psychique.

Tout en réfléchissant à la façon dont j'allais aborder la dernière phase, la phase essentielle, je fixai le jeune homme du regard, ne détachant pas le mien du sien.

Je sentais qu'il cherchait à me dire quelque chose même s'il s'y refusait en même temps.

Je ne pouvais attendre qu'il se confie spontanément, il fallait ouvrir le thème et je me lançai.

« Jeune homme, qu'est-ce que vous avez eu comme coup dur dans votre vie ? »

Cette question fut perçue comme un coup de poing dans l'estomac. Le regard vide qui était plongé dans le mien se mit à revivre les yeux écartés et qui s'embuaient de larmes.

La mère, surprise par la question, tournait la tête à droite et à gauche, regardant son fils, puis me jetant un regard interrogatif ; c'est elle qui parla :

« Mais rien, que voulez-vous qu'il lui arrive ? Il a tout ce qu'il faut. »

Je compris que la mère ne voulait pas voir la souffrance de son fils. Quoi de plus terrible à vivre que d'imaginer que son enfant a une douleur morale, qu'il souffre en son for intérieur.

Visiblement, la maman voulait occuper le temps et prononçait des mots incompréhensibles, ne laissant pas la place à l'expression de son fils.

« Maman, s'il te plaît, tais-toi », dit soudainement le garçon que je n'aurais pas imaginé être capable de clouer le bec à sa mère.

Celle-ci fut choquée visiblement d'une telle réaction, mais se tut et attendit. Nous attendîmes quelques longues secondes

avant que le garçon ne se mette à sangloter de toutes ses larmes.

Je compris qu'il allait parler, et j'invitai sa mère à nous laisser entre nous et à sortir vers la salle d'attente.

Au moment où elle se leva, le fils la retint :

« Non, reste, je ne peux supporter cela seul. Maman, mon père, c'est bien mon père ? »

« Comment ce n'est pas ton père ? »

« Papa, je l'ai revu, tu le sais, j'en avais besoin. Je suis même allé le week-end dernier chez lui à la campagne. »

« Oui, je sais, ça s'est même très bien passé, tu me l'avais dit. »

« Oui, c'était super, j'avais adoré, il avait fait une soirée pour moi avec plein de ses copains. On s'est bien amusé. »

« Tu vois, ton père t'aime, même si moi il m'a rejetée. Je l'aimais, mais lui ne me supportait pas. Mais on a fait un beau garçon, non ? » dit-elle en se forçant à sourire.

Tom ne perçut pas la note d'humour et resta le regard sombre, les rides crispées.

Ils restèrent de longues minutes comme cela les yeux embués, à se regarder. Puis Tom lâcha :

« Maman, tu ne sais pas, j'ai vu papa sur Internet. »

« Comment ça sur Internet ? »

« Oui, dans une vidéo interdite aux moins de 18 ans. »

« Quoi ? Tu veux me dire que ton père tourne dans des films pour adultes ? »

« Non, ce n'était pas des films, ce sont des séquences comme ça, filmées. »

La mère s'imaginait une sextape que son ex-conjoint aurait pu tourner avec une conquête, et qui se serait retrouvée sur le Web par méchanceté ou par idiotie.

« Écoute, Tom, ce sont des choses qui arrivent, tu as déjà entendu parler de cela, des sextapes, des vedettes, des artistes font ça, ce n'est rien, juste des bêtises d'adultes. »

« Oh, je sais, si ce n'était que cela, ce ne serait rien, mais maman, maman et... »

Et alors Tom plongeait sur le bureau la tête en avant en se cognant rudement sur le plateau en chêne clair. Il renversa l'encrier qui imbiba la pile d'ordonnances que j'avais alignées soigneusement à côté de mon sous-main.

Et, tout en pleurant, reniflant, toussotant, il poursuivit en onomatopées difficilement compréhensibles, sa tête étant sur le bureau, sa bouche au contact du plateau.

« Il... Avec... des hommes... c'était papa, j'en suis sûr... homosexuel. »

Sa mère comprit aussitôt et se retint de ne pas faire répéter Tom, tant cela était douloureux à exprimer de sa part.

Elle avait tout compris. Son fils avait découvert l'homosexualité de son père en le voyant mis en scène dans quelques vidéos qu'il avait trouvées sur Internet, peut-être par son propre goût pour l'homosexualité.

Ce choc invraisemblable avait précédé le développement du vitiligo de quelques semaines, deux ou trois au maximum. Il m'apparaît suffisamment proche pour en être responsable. La littérature médicale, les témoignages spontanés rapportent des événements d'une telle intensité, pouvant être le catalyseur de ce syndrome.

Sans une prise en charge appropriée, sans un soutien, sans l'aide d'un médecin psychiatre, comment ce jeune homme pourrait-il faire le deuil de l'image de son père et effacer ces images terribles de l'intimité de son géniteur ?

Les chocs psychiques, les événements douloureux de la vie, tout comme une éclipse de Soleil vont abîmer un organe essentiel, le cerveau. Dans la vie, notre organisme subit des traumatismes, des coups de pied, un accident de voiture, des attaques de virus de bactéries, le corps tombe malade. On le soigne, on le répare, on s'en occupe.

Pourquoi pense-t-on que le cerveau ne peut lui-même prendre des coups, être abîmé, et qu'on ne le traite pas ? Les coups pour un cerveau, ce sont les décès, les faits qui affectent le moral. Et donc, si c'est une tristesse, des idées de se donner la mort, une fatigue, un épuisement, une colère qui s'expriment, cela signifie que le fonctionnement du cerveau a été altéré. Et, dans ce cas, pourquoi s'interdirait-on de traiter ? Il faut réparer les dysfonctionnements des cellules qui résultent de ces événements pénibles. Car c'est en termes de voies métaboliques, de récepteurs qui s'expriment ou non sur les cellules que cela se répercute.

Combien d'angines a-t-on dans sa vie ? Qui aujourd'hui n'a jamais été traité pour une angine ? Cela ne viendrait à l'esprit de personne de ne pas se traiter. Mais, en termes de douleur morale, on pense qu'on doit laisser faire, qu'on doit même laisser l'organe malade, le cerveau se réparer lui-même, alors que, par définition, parce qu'il vient d'être endommagé, il aura encore plus de mal qu'auparavant, lorsqu'il était sain, de se réparer lui-même. C'est pourquoi on considère qu'une personne en moyenne aura dans sa vie au moins quatre épisodes de dépression qu'il est normal, attendu, souhaité de traiter.

C'est en traitant ce jeune homme, avec des médicaments, peut-être aussi avec l'aide d'une prise en charge psychologique, qu'il va retrouver la joie de vivre, le goût de mener une vie normale. Et ce qui est fantastique, c'est que cette prise en charge va permettre aux mécanismes funestes qui se sont mis en place pour conduire à l'apparition du vitiligo de faire machine arrière. Et, en effet, en quelques semaines, la repigmentation est apparue, au début sous forme de petits points bruns centrés par un poil, car c'est de là que partent les mélanocytes pour venir s'épandre sur l'épiderme.

Ces plis sur le visage

Le visage est certainement la partie du corps humain qui se couvre le plus de plis, de sillons, que l'on appelle les rides, les ridules, et ce avec l'âge. On comprend très bien pourquoi avec

le temps cette peau initialement bien tendue, parfaitement lisse, sur des reliefs harmonieux, se plisse et se creuse.

Il y a tout d'abord les effets du poids et donc de la pesanteur qui tend à attirer vers le bas toutes les structures qui ne sont pas fixées solidement, comme le tissu adipeux ou les lobules graisseux qui forment certains reliefs comme la boule graisseuse de Bichat en dessous de la pommette ; il y a les muscles, et la face est la partie du corps qui comporte le plus d'entités musculaires. Environ soixante muscles sont comptabilisés sur un visage. Il y a la répétition des contractions musculaires qui entraîne avec elle la peau sus-jacente comme le font les mouvements répétés du pied dans une chaussure qui induisent l'apparition de plis sur le cuir pourtant résistant. Cette résistance face aux mouvements se trouve réduite avec l'âge, les cellules et les tissus étant moins capables que par le passé de combattre et de résister aux contractions musculaires qui l'entraînent.

D'un point de vue microscopique, on comprend de mieux en mieux pourquoi, avec l'âge, la peau se plisse jusqu'à créer des rides. Il y a tout d'abord le vieillissement des structures, c'est-à-dire des fibres, qu'elles soient collagènes ou élastiques, le vieillissement du milieu extracellulaire. Mais il est quelque chose d'intéressant à considérer, qui est la capacité de la cellule qui génère le derme, c'est-à-dire le fibroblaste, à se transformer en myofibroblaste. Il faut savoir une chose qui n'est pas difficile à comprendre. Lorsque la peau est soumise à des forces mécaniques, ou lorsqu'elle doit réagir face à une plaie, elle pousse ses cellules, les fibroblastes, à se transformer en myofibroblastes. Qu'est-ce que sont ces myofibroblastes ?

Ce sont les mêmes cellules, mais elles se sont, entre-temps, dotées d'un équipement interne que l'on trouve habituellement dans les cellules musculaires. Ainsi, les filaments d'actine dont elles devraient se doter permettent l'établissement de forces de tension et des contractions des cellules. Avec l'âge, les fibroblastes deviennent fatigués, paresseux et ne peuvent se transformer en myofibroblastes. Ainsi, la peau ne peut résister aux contractions musculaires sous-jacentes innombrables, qui se passent chaque jour. Et c'est ainsi que les rides apparaissent par faiblesse des cellules de la peau qui devraient établir des forces à l'intérieur du derme et qui ne le font plus.

Cette théorie est née à Besançon grâce au développement d'un appareil de recherche appelé Glasbox®, dans lequel on peut mesurer les forces des cellules. Quelques années plus tôt, les théories qui prévalaient étaient qu'il fallait relaxer la peau à tel point que des laboratoires cosmétiques préconisaient des produits décontractants pour diminuer les tensions, alors qu'en fait il fallait les accroître.

Certaines déformations de la peau du visage avec l'âge portent des noms plus ou moins descriptifs ou imaginatifs. La vallée des larmes part de la commissure interne de l'œil et se dirige vers le sillon naso-génien. Il y a entre les deux sourcils la ride du lion et il est inutile de se demander pourquoi. Au niveau de la commissure externe de l'œil, les plis dessinent une patte d'oie qui a laissé non seulement son empreinte, mais aussi son nom à cette région. De chaque côté des extrémités externes de la bouche démarrent les plis d'amertume dont la

correction va réilluminer un visage qui paraissait auparavant si triste. Du coin des lèvres descendent verticalement le long du menton des sillons si profonds qu'ils délimitent une mandibule comme si celle-ci était articulée indépendamment. Ces deux sillons portent le nom de sillons de la marionnette.

Certaines rides, de par leur distribution, prennent un aspect particulier que les médecins ont toujours voulu imager. Les rides verticales péri-buccales, qui se voient très bien lors des mouvements de la bouche pour la parole, donnent à cette dernière un aspect en gousset de bourse. Le terme n'est pas joli, car on ne sait si l'on parle de la bourse, porte-monnaie d'antan, ou des bourses, attribut masculin. Dans le cas présent, c'est du porte-monnaie dont il est question. D'ailleurs, je ne connais pas le gousset des bourses !

Mais que signifie cet aspect de bouche plicaturée de la sorte ? C'est en fait l'expression d'une faiblesse de la structure du collagène, ici chroniquement exposé au soleil. Cette bouche en forme de gousset de bourse ne s'observe quasiment exclusivement que chez la femme. Mais pourquoi donc ? Est-ce parce que les femmes ont un attrait plus marqué pour l'argent ? Certes non, et ma boutade est trop misogyne pour être crédible. Une explication histopathologique doit être considérée. La lèvre supérieure de la femme, et je parle là de la lèvre blanche, est ce lambeau de peau qui se situe entre le nez et la bouche, barré au milieu par la columelle qui poursuit en creux la cloison nasale qui descend verticalement; la lèvre blanche de la femme est glabre ; elle ne comporte pas de poils durs tels qu'on les observe chez les hommes. Ces poils de la

moustache constituent en fait des sortes de piliers plantés profondément jusqu'à l'hypoderme, durs, solides, sur lesquels on imagine aisément les faisceaux de collagène se fixer. Ainsi, ces piliers constituent sur un plan architectural des armatures extrêmement solides qui empêchent mécaniquement la peau de se plisser et ici de développer les rides verticales péribuccales chez l'homme.

Cette drôle de peau du cou

En médecine, le cou est un territoire que l'on a du mal à classer ; situé entre la tête et le thorax, il est constitué de la colonne vertébrale cervicale, du larynx partie initiale de l'arbre respiratoire, de l'œsophage. Il permet le passage des gros vaisseaux à destinée cérébrale.

La peau du cou est fine et chacun aura pu remarquer que sa structure et son relief diffèrent de celles des territoires conjoints.

En dermatologie, le cou est considéré comme un pli ! Ceci est curieux. Et on considère ainsi qu'il peut être le siège des pathologies que l'on trouve dans les plis, comme certaines infections.

Malgré sa fragilité apparente, le cou joue de sa souplesse pour défier les dangers qu'il pourrait courir.

Le cou est protégé, pour une partie, des rayons du soleil, par l'avancée mentonnière qui crée sur la face antérieure du cou une zone triangulaire à l'abri, une véritable zone d'ombre.

C'est le triangle sous mentonnier qui se projette sur le cou. On aura là un moyen diagnostique privilégié pour savoir si l'éruption qu'une personne présenterait est en relation, est aggravée ou pas par le soleil.

Les faces latérales du cou sont différemment exposées. Prenons l'exemple d'un chauffeur routier, la face gauche de son visage et du cou sera plus exposée aux rayons ultraviolets que l'autre côté, du fait de la proximité de la fenêtre.

Le tabagisme se marquera plus facilement sur la peau du cou pour plusieurs raisons. D'abord, la proximité de cette peau avec la fumée de cigarette, mais aussi la proximité du réseau microcirculatoire horizontal avec la surface, parce que le derme du cou est mince. Chez les grands fumeurs, il y a des rougeurs du cou qui ne passent pas inaperçues avec un aspect caractéristique là encore dénommé par un vocable latin *erythrosis interfollicularis coli*, qui se traduit par érythrose autour des follicules ; on parle des follicules pileux du cou. C'est au Japon que ce trouble a été décrit pour la première fois et il correspond à une association d'une hyperpigmentation, de rougeur avec ou sans développement de petits vaisseaux superficiels, et des petites papules donnant à la peau un aspect mamelonné correspondant aux follicules pileux. Ce n'est pas une maladie en soi, mais elle donne des indications sur le degré d'exposition solaire, sur le mode de vie et parfois sur certains comportements. On n'observe pas cela chez des sujets jeunes, et donc le vieillissement chronologique et le vieillissement photobiologique lié à l'exposition aux rayons ultraviolets sont des facteurs à considérer.

De même, dans un contexte d'altération de l'état général, je tirerais profit de l'existence de ce symptôme pour éventuellement envisager un syndrome de carence en certaines vitamines (il m'apparaît clair qu'un déficit en vitamine C au moins localement doit être suspecté).

Et puis, il est un geste quasi quotidien devenu une habitude, effectué de façon non consciente, qui représente une cause peu évoquée, je veux parler de la pulvérisation de parfums à l'angle de la mandibule inférieure. C'est en effet sous l'oreille que l'on se parfume habituellement, et vous l'aurez remarqué, c'est l'endroit des petits baisers sensuels. Le parfum est fait de fragrances, qui ont la particularité de pouvoir laisser des marques brunes sur la peau si celle-ci est fine, et particulièrement en raison du soleil.

Mais le cou exprime parfois une autre maladie, celle-ci plus grave, dont le diagnostic sera évoqué devant l'aspect de cou de poulet.

Si cette caractéristique ne doit pas être évoquée comme telle (qui pourrait se permettre de dire à un malade « vous avez un cou de poulet » ?), il n'en est pas moins vrai qu'en prononçant ces termes dans sa tête, un médecin ne s'arrêtera pas là et évoquera une maladie dont les risques sont sérieux.

Cet homme jeune, 35 ans, cadre dans une grande entreprise, présentait les signes d'une artériopathie avancée alors qu'il ne fumait pas, qu'il n'avait pas d'antécédents familiaux de maladies métaboliques portant sur le cholestérol par exemple. Il avait un périmètre de marche de 300 m, c'est-à-dire que, tous

les 300 mètres, une crampe dans les mollets l'obligeait à s'arrêter. Vous avez certainement vu des hommes, car ce sont le plus souvent des hommes, s'arrêter sur un trottoir et s'intéresser bizarrement à la vitrine en face de laquelle ils ont arrêté leur marche. En même temps qu'ils semblent jeter un regard à la devanture, ils prennent leur main droite pour se masser le mollet tout en se baissant en avant. Ce geste est caractéristique de la claudication intermittente liée à une maladie des artères appelée artérite ou artériopathie. C'est l'insuffisance d'apport du sang oxygéné aux muscles qui crée la douleur qui conduit à s'arrêter.

La claudication intermittente n'était pas rare il y a une trentaine d'années. Il est vrai que l'alimentation n'était pas choisie pour être la moins athérogène. Il semble que les cigarettes que l'on fumait à l'époque avaient des teneurs en goudrons et nicotine bien supérieures. Les pontages artériels menaient grand train, des chirurgiens spécialisés en chirurgie vasculaire, réalisaient la mise en place de greffes veineuses en lieu et place d'une artère surchargée et obstruée, ou bien des prothèses. Ce remplacement permettait ainsi au sang de s'écouler jusqu'aux territoires lointains et d'éviter l'hypoxie.

La claudication intermittente voit sa sévérité classée en fonction du périmètre de marche, c'est-à-dire de la longueur que la personne est capable de faire en marchant sans devoir s'arrêter. Plus tard, ce seront des douleurs nocturnes imposant de sortir les pieds de sous le drap et de mettre les jambes pendantes à côté du lit.

L'artériopathie des sujets jeunes est un chapitre difficile de la médecine. Certes, on peut avoir une démarche exploratoire systématique avec des dosages nombreux, difficiles à faire réaliser (difficulté à trouver le laboratoire capable de faire certaines analyses génétiques), coûteux. On peut aussi essayer de mieux cibler la nature de la maladie responsable, et, pour ce faire, il n'y a toujours rien de mieux que cette façon holistique, globale, générale de procéder.

Et, là encore, la peau est l'amie du médecin, car si sur elle s'impriment les états d'âme, sur elle sont aussi marqués les signes d'un très grand nombre de maladies.

Constater un « cou de poulet » confortera le médecin averti, même s'il ne connaît pas la maladie de fond en comble, que le malade souffre d'une maladie congénitale des artères que l'on appelle PXE ou pseudo xanthome élastique. En moyenne, une personne sur 50 000 est atteinte, et donc, dans votre petite ville de province de 150 000 habitants, trois personnes en sont atteintes. Le savent-elles ? Les troubles qu'elles présentent ont-ils été à un moment donné rattachés à cette maladie ? S'ils font une recherche personnelle sur Internet, les malades trouveront des articles sur l'aspect « chair de poule » qui est différent. Le phénomène de chair de poule qui se produit lorsqu'on a froid résulte de la contraction simultanée des muscles horripilateurs du poil. À la base de chaque poil, il y a un petit muscle lisse, régulé par le système nerveux autonome, qui permet de redresser le poil, de le hérissier. C'est ce qui se passe lorsqu'un chien alerte, ou a peur ; ses poils se dressent sur son dos par la mise en œuvre de tous ses muscles.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Le phénomène de chair de poule a pour objet soit d'intimider un adversaire, soit de produire de la chaleur : imaginez la contraction simultanée de millions de petits muscles ! De quoi vous réchauffer une à deux secondes !

Il existe un deuxième phénomène de chair de poule qui cette fois n'est plus commandé par un phénomène réflexe ou neurologique, il s'agit de la kératose pilaire. C'est un aspect particulier de la peau qui prend un aspect granité, du fait d'une hyperkératinisation des follicules. Cet aspect s'observe sur les faces latérales des bras, sur le visage où la cause est alors génétique. Chez certaines personnes, c'est au niveau des membres inférieurs. Une petite chose intrigante à vous confier ! Cette kératose pilaire serait un mode d'expression de l'intolérance au gluten !

Chez ce jeune « malade » de 35 ans, c'est vers l'âge de 20 ans que les papules jaunes sont apparues dans les plis. Il en a aussi au pli des coudes, sous les aisselles, et puisque le cou est aussi un pli, et bien c'est là que les papules ont attiré mon attention. Il fallait absolument consulter au plus vite un ophtalmologiste et faire un fond d'œil. Cet examen consiste à regarder la rétine, et il a été malheureusement observé des sortes de vergetures que l'on appelle des stries angioïdes, caractéristiques de la maladie.

Ce patient, qui jusque-là ne se sentait pas malade, se voit annoncer qu'il court des risques jusqu'à la cécité. Il va falloir qu'il évite tous les sports violents susceptibles d'aggraver les

déchirements de la rétine du fait de la fragilité des fibres élastiques.

Ce sont aussi les cardiologues qui sont confrontés à cette maladie. Ces spécialistes examinent systématiquement la peau, puisque, en faisant l'électrocardiogramme, il faut se découvrir. Une pathologie coronarienne associée à cet aspect de peau atrophique suffira à évoquer la maladie.

On le voit, une particularité de la peau qui pourrait faire sourire, et combien de fois lui a-t-on fait la remarque, cache un tableau clinique plus inquiétant, avec des risques cardiovasculaires et oculaires indéniables.

Fort heureusement, la médecine est aujourd'hui riche en moyens thérapeutiques dès lors que le diagnostic est porté. Ce jeune patient est bien pris en charge, et il peut aujourd'hui marcher sans devoir s'arrêter pour que le flux sanguin apporte l'oxygène nécessaire aux muscles qui viennent d'être sollicités.

Les oreilles, précieux indicateurs

Le visage comporte bien évidemment toutes ces parties bien individualisées que sont le front, les cavités orbitaires, le nez, les joues, le menton, mais il ne faut pas oublier les oreilles dont l'aspect morphologique est une précieuse indication de l'état de santé de son propriétaire.

Avec l'âge, les oreilles se modifient. Elles s'allongent classiquement, notamment sous l'effet de la pesanteur. Il s'ensuit un allongement du lobe de l'oreille, celui que l'on a

plaisir à pincer chez un enfant pour lui signifier notre gratitude ou notre colère.

Ce que la majorité des gens ignore est que le lobule de l'oreille porte une empreinte qui semble indiquer l'état de santé cardio-vasculaire de l'individu ; c'est un pli transversal, un sillon ! Alors que rien ne permet d'expliquer la survenue de ce pli transversal, de ce sillon plus ou moins horizontal, un nombre non négligeable des personnes de plus de 50 ans a cette particularité. Ce signe porte le nom de signe de Frank, encore dénommé **signe** de Lichtstein, ou DELC pour « *diagonal ear lobe crease* ».

La présence de ce signe indiquerait en quelque sorte une propension à faire un infarctus ! Regardez chez les fumeurs ou chez les gens pléthoriques ! le pli est souvent là. Attention !

L'oreille livre d'autres secrets. Mais ça serait trop beau si la légende disait vrai. Il suffirait de regarder quelqu'un de profil, de regarder ses oreilles, pour savoir si c'est un criminel ou un assassin en puissance.

Il existe en effet une anomalie congénitale de l'oreille, une petite saillie cartilagineuse sur le bord libre de l'hélix dans sa partie postéro-supérieure que l'on appelle le tubercule de Darwin, ou le tubercule auriculaire. Si l'on suit le rebord de la conque externe depuis son implantation au regard de l'articulation temporo-maxillaire, on notera l'existence de ce tubercule plus ou moins prononcé, plus ou moins visible appelé nodule des criminels. On se serait en effet aperçu que cette particularité anatomique était plus prononcée chez des

assassins. C'est l'homologue de la pointe de l'oreille chez les mammifères à longues oreilles croit-on. Elle est appelée familièrement oreille d'elfe, et du fait de son caractère disgracieux, le médecin est amené à en faire l'ablation. Cette saillie avait une fonction, celle de refermer le conduit auditif, et donc de le protéger. Elle agissait comme une véritable articulation. Charles Darwin a décrit cette excroissance dans *The Descent of Man*, en 1871, comme la « pointe de Woolner », du nom du sculpteur qui l'avait bien « dessinée » sur son œuvre. C'est grâce à Darwin que ce tubercule a été reconnu comme tel. C'est un trait atavique, comme il l'avait souligné, qui est plus fréquent chez l'homme. Le criminologue Cesare Lombroso attribua à ce tubercule un signe de dégénérescence et de criminalité ! Il est vrai que ce tubercule inesthétique est peu avenant et peut même sembler inquiétant ou donner un air suspect à celui qui en est porteur.

Il ne fait quasiment plus l'objet d'études actuellement, et de vieilles données lui donnent une fréquence de 1 à 10 % des individus dans le monde.

Le blanc des yeux bleus

« Vos yeux, madame, en disent beaucoup de vous. » Mais bien autre chose que ce que vous pouvez imaginer.

Vous avez tous remarqué que le médecin, d'un geste paternaliste, et pour montrer qu'il vous prête attention, vient couramment poser son pouce sur le haut de votre pommette pour tirer vers le bas la paupière inférieure. Par ce geste, il est

censé regarder la couleur de la conjonctive, c'est-à-dire la fine membrane qui recouvre la face interne des deux paupières et le globe oculaire. Si celle-ci est pâle, il en déduira que vous avez une anémie. Une anémie est quelque chose d'important, car cela signifie que vous avez un taux d'hémoglobine, cette molécule qui transporte l'oxygène, inférieur à ce qu'il est normalement attendu. Pour les patients, l'anémie est une baisse du nombre des globules rouges. Certes, c'est tout à fait juste, sauf que le paramètre qui est comparable en termes de gravité de l'anémie, c'est le stock total d'hémoglobine contenu dans les globules rouges, et c'est celui-là qui sera pris en compte par les médecins. Car vous savez que les globules rouges peuvent, selon la nature de la maladie qui les affecte, avoir une petite taille, on parle alors de microcytose, ou une grande taille, c'est alors la macrocytose. Mais avant qu'il n'y ait une anémie, le corps, pour « appeler au secours », ressentira des symptômes qui, dans certains cas, évoqueront une carence en fer, cause fréquente d'anémie, ou une carence en vitamines du groupe B.

Ainsi, à une époque où les examens biologiques sont régulièrement prescrits, ce geste n'a plus beaucoup d'intérêt, car il est exceptionnel que ce soit par l'examen de la conjonctive que l'on dépiste une anémie.

Mais, en regardant l'œil, on va apprendre outre qu'il y a ou non une anémie, mais surtout se rendre compte de l'existence d'un manque de fer, d'une carence que l'on appelle carence martiale.

Ce signe est bien connu des gynécologues, qui sont souvent confrontés à des patientes qui ont des règles longues et

abondantes, et donc à leurs conséquences, à savoir cette déperdition chronique de globules rouges, donc de fer. Et avant que ce manque de fer n'induisse une anémie, c'est-à-dire l'abaissement du taux de l'hémoglobine, les tissus vont souffrir et refléter ce déficit.

L'examen du blanc de l'œil en médecine est susceptible de mettre en lumière bien des troubles, bien des maladies. À sa couleur qui n'est plus celle d'un blanc immaculé, on pourra déceler par exemple une maladie hématologique, c'est-à-dire du sang, ou encore une pathologie hépatique, c'est-à-dire du foie si la couleur est jaune. Cette teinte jaune oranger de la muqueuse qui recouvre l'œil, la conjonctive laisse supposer une élévation du taux de la bilirubine dans le sang. Si le blanc de l'œil est parcouru de nombreux petits vaisseaux, il pourra alors s'agir d'une personne qui s'adonne aux boissons alcoolisées, ou bien d'une maladie telle qu'une rosacée. Et si ce signe est d'apparition récente, il pourra aider à poser le diagnostic d'une maladie infectieuse, comme la leptospirose, ou encore une pneumopathie maladie comportant une hyperémie conjonctivale.

Lorsque le blanc des yeux est de couleur bleue, alors il aura une tout autre signification. Si le blanc de l'œil apparaît bleuté, c'est que la sclère, cette structure faite de fibres de collagène sur lesquelles est déposée la conjonctive, sclère qui protège les parties nobles de l'œil, s'est amincie. Il y a certes plusieurs raisons à voir ce tissu s'affiner avec le temps, ou être d'emblée d'une épaisseur moindre par rapport à la normale. Sans vouloir révéler de secret médical, tous ceux qui connaissent le pianiste Petrucciani savent qu'il souffrait d'une maladie « des

os de verre » encore appelée ostéogenèse imparfaite. Cette maladie est aussi décrite sous le terme de maladie des sclérotiques bleues. Cela signifie que ce signe est au premier plan chez tous ces patients porteurs d'une maladie génétique des fibres de collagène qui rend les tissus et les os beaucoup plus fragiles, et qui amincit cette partie de l'œil.

Et donc, si la sclère s'amincit dans une certaine maladie du collagène, cela peut-il arriver dans d'autres maladies du tissu fibreux ? En effet, c'est le cas. Certains patients qui souffrent de la forte extensibilité de leur peau et des articulations et qui parfois en font métier, sont en fait porteurs de la maladie de Ehlers-Danlos. Ils ont les sclérotiques bleues. D'ailleurs, ces malades ont concomitamment des troubles de cicatrisation avec des cicatrices parcheminées, atrophiques, ressemblant à des vergetures du fait de la mauvaise qualité du tissu collagène.

Si quelqu'un de votre parenté ou de vos amis prend des médicaments corticoïdes, souvent cités sous le terme « cortisone » par les patients, et ce depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, vous aurez constaté une fragilité de la peau avec des écorchures, des ecchymoses, notamment sur le dos des mains, sur les faces externes des avant-bras. Là encore, il s'agit de l'effet atrophiant des corticoïdes sur les tissus conjonctifs, et donc sur le derme.

Et, bien sûr, cette corticothérapie prolongée que l'on doit respecter, car si elle a été prescrite, c'est qu'elle était obligatoire, va aussi conduire à l'amincissement de la sclère ou de la sclérotique selon le terme que l'on emploie, et entraînera un aspect bleuté. Ainsi, vous pouvez deviner dans

le regard d'une personne si elle prend ou non des corticoïdes, ou si elle a telle ou telle maladie, notamment du tissu conjonctif.

Mais la raison la plus fréquente des sclérotiques bleues se trouve en fait chez les femmes, puisqu'il semblerait qu'une femme sur 10 ait ce trouble métabolique qui conduit à la sclérotique bleue. Quel est ce trouble métabolique ? C'est tout simplement ce fameux déficit chronique en fer, ce qui nous ramène au statut martial évoqué plus haut. Il ne faut pas confondre la carence en fer avec une anémie. Certes, une carence en fer prolongée peut conduire à des défauts de la moelle osseuse à fabriquer des globules rouges et donc à faire baisser le taux d'hémoglobine et le nombre de ces globules dans le sang. Mais il faudrait pour cela que le manque de fer soit si important et si prolongé, et que personne ne l'ait relevé, pour qu'une anémie s'établisse. C'est le cas chez cette personne porteuse d'un stérilet ; il y a tout lieu de penser qu'elle aura peu à peu perdu tant de fer qu'elle sera en déficit.

En regardant le blanc des yeux s'il apparaît bleuté, vous en aurez la confirmation. Et donc cette fatigue, cette atonie dont vous vous plaignez, trouve certainement sa cause dans ce manque de fer, dû principalement à une perte.

Comment peut-on manquer de fer à ce point sachant que la majeure partie de ce métal se trouve dans le sang au sein des globules rouges ? L'organisme a peu de stock de fer. Le corps humain ne contient que deux à trois grammes de fer. Les besoins journaliers en fer sont de 1 mg chez l'homme et de 2 mg chez la femme. Vous aurez compris que, parce que la femme a des règles, ses besoins quotidiens en fer sont plus

importants que chez l'homme. Le fer est par ailleurs un métal qui s'absorbe très mal au niveau de l'intestin. C'est pourquoi, pour être sûr de voir absorbé par l'intestin ce milligramme de fer par jour, il faut apporter 10 fois plus, c'est-à-dire 10 mg pour l'homme et 20 mg pour la femme. Nous verrons prochainement de plus en plus de cas de carence en fer en raison de l'intérêt que porte la population au régime végétarien. Et pourquoi ?

Le corps humain diffère de celui d'autres mammifères.

Quasiment le seul fer qu'il puisse absorber, c'est-à-dire faire passer de l'alimentation, de la lumière du tube digestif, au compartiment sanguin, est le fer de la viande, et plus particulièrement des abats. Alors que faut-il penser des végétaux riches en fer comme les lentilles, les petits pois, les haricots verts, les épinards... ? Il faut penser de bonnes choses de ce contenu important en fer dans ces végétaux. Mais, surtout, il faut savoir que même si l'on mange d'importantes quantités de lentilles, le fer qui y est contenu n'est peu ou pas absorbable par notre organisme. Mais la nature est bien faite, car les vaches, les moutons, les chevaux et bien d'autres animaux ont la capacité de se remplir du fer des végétaux par l'alimentation ; et donc pour que nous ayons notre stock de fer, nous devons manger de la viande si tant est que cette viande contient suffisamment de fer. Il est arrivé en effet que les sols soient tellement appauvris, que l'herbe, que la végétation ne contienne pas suffisamment de fer pour remplir les muscles des mammifères et ainsi nous apporter le fer nécessaire. On a vu des paysans épandre du fer dans leurs champs pour enrichir la viande en ce métal indispensable. Les

producteurs d'aliments pour bétail présentent de la nourriture enrichie en fer. Bien sûr, si l'on ne mange pas de viande, et si l'on n'a aucune perte de sang, il n'y a pas besoin d'apport supplémentaire. En revanche, une femme avec ses règles qui ne mangerait pas de viande serait contrainte à prendre des suppléments sous forme de comprimés en associant ce fer à de la vitamine C pour qu'il puisse être correctement absorbé.

Les cheveux

Chute de cheveux : je manque de fer ?

La première cause de chute de cheveux à considérer chez la femme jeune est le manque de fer. Pourquoi donc le manque de fer induit-il une chute de cheveux ? Il faut savoir que le fer est impliqué dans la fabrication du collagène qui est ce tissu fibreux constitutif du derme. Agissant comme cofacteur d'activité enzymatique, le fer permet d'entretenir une synthèse de collagène suffisante pour maintenir les cheveux.

Il y a plusieurs autres signes cliniques qui orientent vers un déficit en fer, que l'on appelle carence martiale. C'est notamment l'aspect de la peau qui peut être sèche, ce sont parfois des perlèches, ou encore une atrophie de la muqueuse buccale. C'est aussi un certain degré d'irritabilité ou de dépression, comme c'est notamment le cas chez l'adolescente. Votre médecin vous prescrira une prise de sang très simple, car elle dosera non pas le taux de fer, car celui-ci n'est pas représentatif d'une carence (en effet, le fer peut osciller dans tous les sens selon maintes circonstances), mais d'une protéine porteuse du fer, une protéine qui stocke ce fer qui s'appelle la ferritine. On a cru longtemps que les taux de ferritine normaux ou normalement attendus étaient de l'ordre de 10 ng/ml. Car

lorsque l'on a fait les abaquages, c'est-à-dire que l'on a essayé de déterminer les valeurs de référence de cette protéine, on a sous-estimé les valeurs qui permettent de définir un bon état de santé. Probablement que l'on considérerait comme normales des personnes qui avaient forcément un manque de fer parce qu'elles avaient des règles de plus de 6 jours par mois. Aujourd'hui, sachez exiger un taux supérieur ou égal à 60. C'est ainsi que vous aurez la certitude d'avoir un stock de fer suffisant et de vérifier que vos cheveux ne sont plus en danger de chute.

La deuxième grande cause de chute de cheveux chez la femme est le déséquilibre hormonal qui fait que son organisme est inondé par des hormones mâles de façon anormale. S'il est tout à fait physiologique d'avoir des hormones mâles dans le sang d'une femme, comme la testostérone, avoir en revanche des taux augmentés peut signifier qu'il y a une maladie des ovaires ou de la glande surrénale. Ces maladies hormonales entraînent des manifestations appelées hirsutisme ou hyperandrogénie. Ainsi, une femme qui perdrait ses cheveux en raison d'une de ces causes hormonales aurait très certainement un excès de poils tant au niveau de la poitrine, du torse avec des poils entre les deux seins, qu'au pourtour des aréoles mammaires, mais aussi une pilosité anormale entre le pubis et le nombril, ou encore sur la face interne des cuisses. Dans ces cas-là, il existe de surcroît des troubles des règles importants avec des règles espacées, mais prolongées, et souvent des douleurs importantes appelées syndrome prémenstruel. Le tableau est le plus souvent celui d'une maladie ovarienne qui serait

observée chez pas moins de 25 % des femmes en âge de procréer. C'est donc un traitement hormonal ou antihormonal qui va corriger le processus. En prescrivant à cette femme une pilule œstro-progestative, on va mettre au repos les ovaires qui ainsi n'auront plus tendance à libérer des hormones masculines. C'est une façon de combattre la libération d'hormones mâles par les ovaires. Si les hormones mâles sont libérées par les glandes surrénales, ou encore si l'on craint que ces hormones mâles en excès voient leur activité être multipliée par cinq ou dix lorsqu'elles arrivent au niveau de la peau, le médecin va alors prescrire un médicament appelé acétate de cyprotérone. Ce médicament n'est pas autre chose qu'une variété de progestérone, mais cette variété est particulière, car elle s'oppose aux actions masculines encore appelées androgéniques des hormones mâles.

Bien sûr, il y a aussi d'autres raisons de voir chuter ses cheveux. La sévérité tient à l'apparition d'une alopecie, c'est-à-dire à l'éclaircissement de la densité des cheveux. Un stress aigu, une maladie intercurrente comme une maladie infectieuse ou un cancer pourront induire une chute de cheveux que les médecins appellent pudiquement, sans véritablement savoir de quoi il s'agit, « effluvium télogène ».

La durée est temporaire ; six semaines à trois mois, et puis la chute s'arrête pendant que les cheveux perdus repoussent.

Le dysfonctionnement de la glande thyroïde, souvent évoqué, est une autre maladie pouvant être une des causes de la chute des cheveux. Si en effet la thyroïdite est une des maladies les plus fréquentes puisqu'elle touche 10 % des femmes de plus de 50 ans, elle est assez rarement la cause de

symptômes marqués.

Chute de cheveux et pousse des poils : une même cause

En allant chaque jour à la boutique, j'avais observé que la jeune serveuse était régulièrement absente quelques jours par mois.

Michèle n'est pas là cette semaine ! me disait-on, et une fois on me glissa qu'elle avait mal au ventre.

Cette information m'a alors aidé à poser avec le minimum de risque de me tromper le diagnostic de la maladie dont souffre cette jeune employée.

Souvent, en médecine, c'est en ouvrant les yeux, en ouvrant les oreilles, en mobilisant ses mains que l'on réunit l'ensemble des signes qui, mis les uns à côté des autres dans le bon ordre de la même façon que l'on reconstituerait un puzzle, fait apparaître la maladie responsable de tous ces signes.

À plusieurs reprises, Michèle m'avait parlé de ses cheveux qu'elle trouvait de plus en plus épars et qui tombaient par poignées, me disait-elle. Ne s'agissant pas d'une consultation médicale mais d'une conversation de courtoisie au sein d'une épicerie, je n'avais aucune légitimité pour poser les bonnes questions et trouver pourquoi les cheveux tombaient de la sorte. Je dois cependant avouer que, dans la mesure où elle connaissait mon métier, j'avais bien compris que les questions n'étaient pas anodines et qu'elle attendait de moi quelques pistes thérapeutiques.

Chaque jour, j'étais attentif à cette jeune personne et je regardais son visage non pas comme le client de base, mais

d'un œil scrutateur et médical. Ainsi, dès lors qu'elle m'avait parlé de sa chute de cheveux, je ne pus m'empêcher de voir ses quelques poils sur son visage qu'elle dissimulait tant bien que mal, au moyen d'une décoloration qu'elle devait faire avec de l'eau oxygénée. Une des particularités qui distingue le visage d'un homme et celui d'une femme est justement chez la femme l'absence de signe de masculinité secondaire, c'est-à-dire l'absence de poils, donc de moustache et de barbe, dans les zones normalement pileuses chez l'homme. Il n'est pas difficile de faire la différence entre une légère pilosité physiologique, en particulier la présence d'un duvet, et la présence de poils de moustache et de barbe liée à un dérèglement hormonal. Cette pilosité témoignait de plusieurs choses. Soit cette jeune femme prend une pilule dont les composants ont des propriétés androgènes, et c'est notamment le cas des mini pilules, ces pilules dites progestatives qui se prennent tout le long du mois sans la moindre interruption, soit il s'agit d'une sécrétion « inappropriée » d'hormones masculines.

Revenons à cette minipilule faite de progestatifs. La progestérone est un précurseur de la testostérone, et lorsqu'une jeune femme ne prend que cela, à titre contraceptif sans y ajouter des œstrogènes qui contrebalancent les effets masculinisants de la progestérone, alors elle a tout lieu de voir apparaître des signes d'hyperandrogénie. Je lui avais posé la question lorsqu'elle avait parlé de sa chevelure, et bien que ma question fût indiscrete, elle m'avoua qu'elle ne prenait pas de contraception. Si tel avait été le cas, on appellerait cela une hyperandrogénie d'origine iatrogène, c'est-à-dire induite par

les médicaments. Mais, dans le cas présent, il restait donc une autre hypothèse : ses ovaires fabriquent trop d'hormones mâles. Et que font les hormones mâles sur un corps humain ? Ils font pousser les poils et ils font tomber les cheveux. C'était donc ce qui arrivait à Michèle. L'élément clé qui allait donner le juste diagnostic était que derrière ce regard lumineux, sensuel, attractif, il y avait tous les signes d'un manque de fer, c'est-à-dire qu'il y avait bien la coloration bleutée de la sclère, ces fameuses sclérotiques bleues ! Ainsi donc, Michèle avait au moins deux causes à la chute de ses cheveux, l'excès d'hormones mâles et le manque de fer. Alors, si l'on réunit tous ces éléments et si de surcroît on ajoute les douleurs abdominales intenses abdomino-pelviennes qu'elle a à chaque cycle, et qui sont désignées sous le terme pudique de syndrome prémenstruel, on a tout le tableau d'une maladie des ovaires qui n'est pas rare, car elle touche presque une jeune fille sur cinq, le syndrome des ovaires polykystiques. Cette maladie porte très mal son nom comme beaucoup d'autres maladies, car la présence de kystes dans les ovaires n'est certainement pas un élément primordial à rechercher, d'autant qu'ils peuvent être absents. Ainsi, on peut avoir le syndrome des ovaires polykystiques sans qu'il y n'ait de kystes visibles. Réunir sous ce vocable l'ensemble des signes de Michèle ses douleurs prémenstruelles, c'est-à-dire avant les règles, son hyperpilosité du visage, cette chute de cheveux, cette grande fatigue, a l'avantage d'être uniciste et de pouvoir proposer un traitement qui à lui seul réglera tous les problèmes. Le traitement sera la prise d'une pilule œstroprogestative, dont le choix sera fait par le médecin en

fonction de l'intensité des manifestations d'hyperandrogénie, et un apport d'un médicament anti-androgène. Et, bien sûr, puisque si l'alimentation ne nous apporte que le fer nécessaire pour vivre en bonne santé, ce sont bien des médicaments qu'il faudra prendre pour apporter le fer qui corrige un déficit chronique.

Maintenant, si ces sclérotiques bleues appartiennent non plus à une jeune femme mais à une femme d'un certain âge pourrait-on dire, quel diagnostic pourrait-on évoquer chez elle, qui a 50 ans ? On pensera a priori que ce manque de fer fortement plausible est dû à des saignements d'ordre gynécologique. À cet âge, c'est certainement un fibrome de l'utérus qu'il faudra suspecter, sans oublier d'évoquer un cancer de l'endomètre. Il arrive parfois que l'on rencontre les sclérotiques bleues chez l'homme, et il s'agit alors le plus souvent de messieurs qui donnent leur sang, peut-être un peu trop souvent, à tel point qu'ils auront un déficit en fer. Cependant, si par un signe clinique ou par un dosage biologique un déficit en fer venait à être trouvé chez un homme, il faudrait bien sûr avant tout penser à une tumeur digestive comme un polype, ou encore un cancer. Le manque de fer chez l'homme est une raison suffisante pour faire des explorations gastroentérologiques.

Et les cheveux !

La couleur des cheveux est génétiquement déterminée. Cette couleur exprime un phototype. Lorsqu'on est suédois ou norvégien de peau claire, sensible au soleil, il n'y a rien d'anormal à avoir les cheveux blonds. De la même façon,

quand on est né en Afrique du Nord, que l'on a la peau bronzée et que l'on a les cheveux noirs, tout cela est parfaitement dans l'ordre des choses. Il est deux couleurs de cheveux qui attirent l'attention. Les sujets à chevelure rousse ont une peau très claire, souvent d'une grande pâleur, sur laquelle se disposent des taches de rousseur, si délicieuses sur un visage poupin d'un enfant. Ces petites taches s'appellent des éphélides. Outre la grande sensibilité au soleil que l'on connaît pour les personnes rousses, il est un trait génétiquement déterminé et corrélé aux gènes de la couleur de la peau et des cheveux. Il s'agit de la sensibilité à la douleur. Il a été observé que les personnes à peau rousse craignaient davantage le dentiste que les autres. Il est aussi des symptomatologies douloureuses plus fréquemment observées dans cette population. Il s'agit notamment de la vestibulodynie, pathologie génitale de la femme caractérisée par des douleurs à la pression, au contact d'une certaine zone du périnée. S'il y a peu de choses à dire en revanche sur les autres couleurs des cheveux allant du blond au brun foncé et au noir en passant par le châtain, en revanche, la canitie terme consacré pour désigner les cheveux blancs oriente vers quelques pathologies. Pour mieux comprendre comment ce petit signe, cette caractéristique qui paraît si banale peut être le fil qu'il faut tirer pour atteindre le diagnostic de la maladie dont souffre la personne, je vous invite à suivre cette petite histoire narrée.

Tatie Monique

« Pourquoi la tatie Monique met-elle tant de temps à descendre les escaliers de l'église ? » dit en s'impatientant le garçon d'honneur du mariage de la petite-nièce.

Il est vrai que cette dame de 70 ans descendait précautionneusement les marches en cherchant un appui. Lorsque son pied touchait la marche inférieure, on avait l'impression qu'elle cherchait à mieux sentir le sol sous son pied tant elle hésitait à s'y appuyer fortement. Combien de personnes âgées marchent-elles ainsi, avec précaution, comme si les automatismes sur lesquels elles s'étaient appuyées jusque-là sans y penser avaient disparu ? Cette démarche est caractéristique d'un trouble de la sensibilité profonde en relation avec une maladie des cordons postérieurs de la moelle épinière que l'on appelle la sclérose combinée de la moelle. Cette moelle n'est pas à confondre avec la moelle osseuse. La moelle épinière est ce tissu nerveux situé au cœur d'un espace délimité par les vertèbres. Ce sont des voies de conduction des fibres nerveuses qui, partant du cerveau, se dirigent vers les organes pour en assurer le soutien neurologique, leur donnent l'ordre de se contracter lorsqu'il s'agit d'un muscle, ou bien en faisant remonter un message qui sera ressenti comme de la douleur ou comme une sensation agréable selon les cas, ou bien encore qui renseignera de façon inconsciente l'encéphale sur la position des articulations par exemple. Si notre centre stratégique qui est le cerveau ne sait pas dans quelle position se trouve notre genou, il y a fort à parier que, lors d'une mise en position debout, nous risquerions de tomber. Ce trouble de la

sensibilité proprioceptive, qui fait que celui qui en est atteint ne peut pas deviner, lorsqu'il a les yeux fermés, dans quelle position se trouve telle ou telle articulation, est étroitement corrélé à la chevelure blanche si celle-ci est un des signes d'une maladie auto-immune notamment.

Dans cette famille, il y a beaucoup de maladies auto-immunes. La grand-mère de la mariée a une polyarthrite rhumatoïde, sa maman a un lupus érythémateux. Stéphanie a développé un vitiligo deux mois avant le mariage, ce qui l'a obligée à faire appel à une esthéticienne extrêmement qualifiée pour cacher sur son visage ses plaques de dépigmentation.

Lorsque l'on connaît de tels antécédents, il n'est pas difficile de savoir pourquoi la grand-tante a tant de mal à se déplacer.

Les maladies auto-immunes ont ceci de particulier que, lorsque l'on est porteur d'une d'entre elles, il existe un pourcentage de risque d'en avoir ou d'en développer une deuxième. Et, en l'occurrence, les cheveux blancs d'apparition précoce, qui sont un signe souvent d'auto-immunité, chez une personne aux yeux bleus, évoqueront la maladie de Biermer. Cette maladie est curieuse, parce que les anticorps qui sont développés et dirigés contre une structure naturelle du corps humain, et en l'occurrence certaines cellules d'une partie de l'estomac, agissent sur le mécanisme d'absorption d'une vitamine dont le rôle est primordial pour le système nerveux, la vitamine B12. Cette fameuse vitamine voit son absorption réduite tout simplement parce que les anticorps contre la cellule de la paroi de l'estomac se fixent sur un facteur qui normalement, en se liant avec la vitamine B 12, va permettre

qu'elle soit absorbée dans l'intestin, et notamment dans la partie la plus lointaine de l'intestin grêle que l'on appelle l'iléon. C'est souvent plusieurs années après le début de la maladie que la maladie dite de Biermer se manifeste, parce que les stocks de vitamine B12 sont importants et permettent de vivre sans problème pendant trois ans. Mais, dès lors que les stocks sont entamés, ce sont aussi les globules rouges qui seront touchés, parce que la vitamine B 12 joue un rôle très important pour la fabrication de l'hémoglobine. On aura ainsi des globules rouges de grande taille que l'on appelle macrocytose.

« Tirez la langue, madame », dit le médecin à Monique, qui s'était enfin décidée à consulter.

À quoi bon regarder la langue chez quelqu'un qui vient pour un trouble de la marche ? En fait, la langue a une muqueuse qui la revêt et dont l'aspect sera souvent le reflet de la muqueuse du tube digestif, c'est-à-dire du tissu qui recouvre les parois internes de l'estomac et de l'intestin. Et puis, la muqueuse linguale est très sensible aux carences. Une carence en fer, une carence en vitamine B12, une carence en vitamine B 9, mais aussi en vitamine PP donneront très facilement une atrophie de la muqueuse de la langue. Celle-ci apparaîtra vernissée, lisse, et ainsi un grand bond en avant sera fait par le médecin dans son diagnostic.

Il lui restait à poser quelques questions pour se convaincre du diagnostic de maladie de Biermer.

Avez-vous parfois des sensations de picotements sous la peau ou même ressentiriez-vous comme de l'eau qui coule sous la peau ?

Lorsque vous baissez la tête, avez-vous comme des décharges électriques dans le bas du corps ?

« C'est le signe de Lhermitte ! » dit un étudiant qui accompagnait le médecin au sens du compagnonnage, méthode d'apprentissage éprouvée en médecine.

Oui, en effet, ce signe est assez caractéristique d'une carence vitaminique du groupe B, et surtout de la vitamine B12.

Mais si l'estomac libère un facteur qui se lie à la vitamine B12 pour qu'elle puisse être absorbée, alors les personnes qui sont amputées de l'estomac par exemple parce qu'elles avaient un ulcère ou un cancer auront-elles un déficit en cette vitamine ?

Oui, tout à fait, et, de la même façon, les personnes qui ont une maladie de la partie la plus lointaine de l'intestin que l'on appelle l'iléon, puisque c'est là que s'absorbe la vitamine B12, seront sujettes à de telles carences.

« Ah ! oui, c'est le cas d'un ami qui a une maladie de Crohn !

Et je sais qu'elle touche justement l'iléon. Il a besoin de piqûres tous les mois ! » reprit l'étudiant studieux en stage chez le médecin.

Poursuivant son interrogatoire, le médecin demanda à la grand-tante :

« Avez-vous des douleurs au bout des doigts ? »

Et, aussitôt, elle s'empressa de joindre tous ses doigts en fermant légèrement la main pour montrer justement, en les portant à la bouche, qu'elle ressentait fréquemment une douleur désagréable, l'obligeant soit à se mordiller, soit à passer les mains sous l'eau froide.

« Mais ce n'est pas une mauvaise circulation qui donne ça ? » dit l'étudiant qui était en train de réviser son cours sur le

syndrome de Raynaud.

« Ah, tu me poses une bonne question, là, car, très souvent, il y a une confusion. Les douleurs qui brûlent ou à type de mordillement, de lancement, ne sont pas vasculaires. Elles ne viennent pas des vaisseaux, mais des nerfs. Quand il y a une maladie des petits vaisseaux, la peau devient rouge ou devient blanche, ce qui est le cas du syndrome de Raynaud. Mais il n'y a pas forcément de douleur de ce type.

Je n'imaginai pas que les cheveux blancs pouvaient révéler tant de choses chez une personne », dit-il pour faire oublier sa petite bourde. Mais il ajouta aussitôt :

« Mais c'est tellement fréquent d'avoir les cheveux blancs que je ne vois pas à quoi ça sert de s'y intéresser ou d'y prêter attention. »

Le médecin lui répondit ceci :

« Es-tu d'accord que, sur toutes les poignées de porte, il y a plein d'empreintes digitales ? Eh bien, elles sont comme les cheveux blancs. Personne ne va s'y intéresser, sauf si ce qui est derrière la porte a été volé. À ce moment-là, les empreintes digitales auront de l'intérêt. »

« Eh bien, si une personne qui a les cheveux blancs va très bien, n'a aucun problème de santé, les cheveux blancs ne seront d'aucune aide. Si ce patient aux cheveux blancs a des troubles, notamment neurologiques, alors les cheveux blancs orienteront vers une certaine catégorie de maladies. »

« Mais au fait, dit-il il n'y a pas d'autres maladies neurologiques où l'on trouve souvent des cheveux blancs ? »

« Tu as tout à fait raison, en effet, et tu remarqueras que les personnes qui ont une maladie de Parkinson ont souvent cette

canitie. »

Très fier d'avoir posé cette question, il attendait de plus amples commentaires.

Le praticien lui indiqua qu'il y avait une phase commune dans la fabrication de la mélanine, le pigment, qui donne la couleur aux cheveux, et la fabrication de la dopamine qui est déficiente en cas de maladie de Parkinson. Et, d'ailleurs, il est arrivé qu'un patient traité pour sa maladie de Parkinson voie ses cheveux se recolorer.

Quand tu verras entrer dans ta salle de consultation un monsieur ou une dame relativement âgée avec des cheveux blancs, n'oublie pas de lui prendre le poignet pour le bouger et tu seras parfois surpris d'y retrouver les signes d'hypertonicité de la maladie de Parkinson. Comme ce diagnostic est souvent difficile au début de la maladie, cela t'évitera de passer à côté si ce malade consulte pour non pas un tremblement, ce qui serait un signe d'orientation très facile, mais pour d'autres signes moins connus de la maladie de Parkinson, comme une dépression ou même des sensations bizarres ressenties sous la peau, un peu de celles que nous venons de voir en cas de déficit en vitamine B 12.

La médecine est souvent faite de la découverte de petits signes, car, avant qu'une maladie ne livre tous ses symptômes, elle s'exprimera peu à peu, parfois plusieurs années auparavant, par des manifestations très discrètes. Il ne faut jamais les considérer comme banales ou normales.

Il s'avère que, lorsqu'à la faculté on enseigne des étudiants sur une maladie comme la maladie de Parkinson, la forme qui sera prise pour description sera le tableau clinique majeur

avec tremblement et troubles de la marche. À ce stade, il n'est pas difficile de faire le diagnostic. Il serait préférable d'enseigner aux étudiants les formes plus fréquentes, mais beaucoup moins bruyantes.

Ainsi, la canitie est bien un signe d'orientation vers une affection neurologique, ou une maladie auto-immune. Dernièrement, on aurait même découvert que les personnes à chevelure blanche souffriraient plus souvent d'ostéoporose.

Le front trop bien dégagé

Avoir un front haut bien dégagé est, paraît-il, un signe d'intelligence. Ce front est délimité entre en bas les sourcils, et en haut la lisière du cuir chevelu. La ptose d'un sourcil, c'est-à-dire sa chute qui peut être due à une parésie faciale, c'est-à-dire une paralysie partielle du nerf facial dans sa partie supérieure accroîtra le front de façon asymétrique, avec atténuation voire disparition des rides d'un seul côté. Ainsi, un héli-front lisse à côté d'un héli-front normalement ridé attirera l'attention, et ce seront plusieurs maladies neurologiques qui seront à chercher.

Tout d'abord, une atteinte préférentielle du nerf facial supérieur. Si seul le territoire supérieur innervé par le nerf facial est atteint, il y a alors fort à parier que la personne présente une pathologie cérébrale dans la partie de l'encéphale qui régit le territoire facial supérieur. Ce peut être une séquelle d'accident vasculaire cérébral ou bien ce que l'on

appelle pudiquement un processus expansif intracrânien, c'est-à-dire une tumeur.

Le front dégagé peut être aussi l'aspect qu'un recul postérieur de la ligne capillaire frontale fera apparaître. Ce genre de phénomène peut apparaître chez de jeunes filles qui ont pris une fâcheuse habitude : celle de se tirer, avec beaucoup de force, les cheveux en arrière, à l'aide d'une brosse ou d'un peigne. Ce véritable tic arrache carrément les cheveux, et ce d'autant plus facilement qu'ils seront fragilisés par une carence générale en fer qui induit un derme peu résistant.

Mais c'est davantage à une maladie bien particulière, relativement récente et de plus en plus fréquente, qu'il faudra penser dans un tel cas. Elle est caractérisée par une bande fibreuse, sans ride ni cheveux, juste en avant de la ligne d'implantation des cheveux, celle-là même qui aura reculé. C'est la bande d'alopecie fibrosante, que l'on devrait appeler fibreuse. Et, juste en arrière de cela, on observe les cheveux plus épars, beaucoup moins nombreux, souvent cassés, prenant un aspect en point d'exclamation, et reposant sur une base en forme de petit cône d'hyperkératinisation.

En quelque sorte, des cheveux de poupée. Il s'agit alors de cette maladie, appelée alopecie fibrosante frontale, qui appartient au grand cadre des lichens. Ces lichens ne sont pas des maladies dues à des champignons ; ce ne sont pas des végétaux dans l'utilisation médicale du terme, comme leur nom semblerait l'indiquer. Ce sont des maladies

cutanées dermatologiques, touchant la peau et les muqueuses, dont l'origine est immunologique. Ce sont en fait des cellules immunitaires, les lymphocytes qui sont les acteurs de l'agression de la racine des cheveux, à tel point qu'ils induisent une vacuolisation des cellules à ce niveau.

Cette maladie touche préférentiellement la femme. Et pourquoi, on se le demande : est-elle de nature hormonale ? Il ne semble pas ! Est-elle liée à l'usage de produits cosmétiques ? Peut-être ! En relation avec l'alimentation qui sait ? En relation avec des maladies auto-immunes sous-jacentes ? Oui, cela est certain.

Il y a une vingtaine d'années, un dermatologue qui accueillait une femme de la cinquantaine, venant lui demander de faire quelque chose pour une alopécie préoccupante, pouvait s'enorgueillir d'avoir posé un diagnostic extraordinaire, extravagant, de syndrome de Graham Little Lasueur ! Qu'était donc cette maladie dénommée par le patronyme de trois médecins qui l'auront décrite pour la première fois successivement ? Ce n'était pas toujours par une plainte portant sur la lisière du cuir chevelu que s'annonçait une telle patiente, mais parfois par la perte de ses poils au niveau axillaire et au niveau pubien. Ce qui pourrait être considéré comme plutôt pratique chez certaines femmes, la dépilation dans ces endroits à l'approche de la ménopause, était au contraire mal vécu, car cette rareté des poils était considérée comme les signes trop précoces d'un vieillissement. Et puis l'examen révélait cette perte des cheveux à la lisière frontale.

Les mêmes caractéristiques que celles d'aujourd'hui étaient observées et les biopsies confirmaient qu'il s'agissait d'un lichen pilaire. On savait alors rechercher une maladie auto-immune de la thyroïde appelée thyroïdite, voire parfois une maladie de Biermer dont les conséquences sont une malabsorption de vitamine B12 avec tous les signes qui en découlent en termes de sensations neurologiques bizarres, électriques, en termes d'atrophie de la langue, en termes de cheveux blancs et en termes d'anémie avec de gros globules rouges.

Cette maladie était rare, on rassurait les malades, car son évolutivité était faible. Aujourd'hui, les choses sont différentes. Cette maladie que l'on appelle dorénavant maladie de Kossard a été rapportée en Australie en 1994. Elle touche des femmes jeunes, elle évolue avec des poussées désagréables pouvant s'accompagner de papules, c'est-à-dire de boutons du visage. Dans certains cas, c'est une alopécie des sourcils fréquemment associée ainsi que des atteintes axillaires, pubiennes, des duvets du visage et des poils du corps que l'on découvre.

Ainsi, cette affection est de moins en moins rare, et a une incidence en augmentation avant la ménopause. Et puis, pour être complet, il faut signaler les cas de gastrite infectieuse associée, montrant là encore le pouvoir de la bactérie *Helicobacter pylori* à induire des maladies auto-immunes.

Pellicules comme neige qui tombe

Les pellicules du cuir chevelu attirent inexorablement l'attention non pas sur le scalp où elles sont le plus souvent invisibles car collées à la racine des cheveux, mais sur les épaules d'un costume plutôt foncé où cette pluie farineuse donne un aspect négligé. On voit souvent ces personnes habituées à souffrir de cette pathologie balayer du revers de la main les épauettes chaque fois qu'elles vont être présentées à quelqu'un. Ces pellicules, ce sont des millions de petites poussières de peau qui se détachent de l'épiderme du cuir chevelu autour et entre les cheveux. Elles témoignent du renouvellement accéléré des cellules qui constituent la partie superficielle de la peau, les kératinocytes, dont le cycle est habituellement de 28 jours. La principale raison de ces pellicules est la colonisation du cuir chevelu par un champignon particulier, une levure que l'on appelle *Malassezia*, que l'on continue à dénommer *Malassezia furfur* alors que l'on sait que c'est *Malassezia globosa* le véritable agent infectieux de la même famille qui colonise ces têtes à problème. Cette levure semblerait ici jouer plus vraisemblablement un rôle métabolique plutôt qu'un rôle infectieux. Les états pelliculaires sont tellement fréquents qu'ils ne sont plus vraiment considérés comme des maladies, mais comme des états physiologiques auxquels d'ailleurs certains cosmétiques tentent de répondre au moyen de molécules telles que le pyrithione zinc, que l'on trouve dans des produits de grande surface. On reconnaît volontiers le rôle des états de stress, de l'anxiété, de la surcharge de travail dans l'apparition de ces fines peaux dont la vocation est de tomber

sur les épaules. Parfois, les pellicules représentent la partie visible d'une dermatose du cuir chevelu comme un psoriasis.

Ainsi, fatigue, stress, certainement d'autres facteurs contribuent au développement des pellicules qui constituent un pityriasis capitis, forme d'expression de la dermite séborrhéique, c'est-à-dire d'une mycose superficielle. Tout doit être exploré, questionné avant de recommander un shampoing antifongique, car de véritables pellicules surviennent chez des personnes ayant une intolérance alimentaire, ou chez d'autres souffrant d'une carence en certaines vitamines. La médecine globaliste passant par-là, devant un symptôme courant anodin, se dire que tout est possiblement une cause conduit le clinicien à ne rien laisser de côté, ne rien laisser au hasard pour apporter au patient toute l'aide utile et le remède définitif.

Les yeux

Les cils

La perte des cils est une situation peu courante mais extrêmement gênante. Ces si petits poils si particuliers implantés sur le bord libre de la paupière supérieure et inférieure jouent un rôle dont on ne se doute pas en général tant leur présence et leur fonctionnement passent inaperçus.

Les circonstances de la perte des cils sont représentées par deux situations. Tout d'abord, une maladie qui porte un nom inconvenant, la pelade, au cours de laquelle une personne, souvent à la suite d'un choc psychique, va perdre ses cheveux.

Dans certains cas, ce sont les poils du corps, voire les sourcils, et plus rarement donc les cils.

L'absence de cils donne au visage un aspect lunaire, et un simple regard sur cette personne vous donnera l'indication qu'elle est malade. C'est parce que et lorsqu'on n'a plus de cils que l'on se rend compte du rôle de ceux-ci, de leur rôle de protection contre tout ce qui pourrait venir en contact avec le globe oculaire.

La rangée ciliaire, c'est tout d'abord un magnifique ballet avec ses poils, qui, du fait du clignement des yeux, écarte les poussières, les insectes tout ce qui peut être projeté contre l'œil

lui-même. Ce clignement se met en route de façon automatique régulièrement avec un battement qui intervient toutes les trois à quatre secondes, mais il va se mettre en marche spontanément et dans l'urgence grâce à un réflexe neurologique, c'est-à-dire un mécanisme inconscient qui fait que la vision par la rétine d'un objet, une poussière par exemple, de quelque chose de volant qui peut mettre en péril l'œil, va informer le cerveau qui, de façon automatique, non pensée, non réfléchie va créer le battement de paupières dans un temps extrêmement rapide. Et ainsi ce battement de cils va éloigner le projectile qui aurait pu abîmer la cornée.

Il est malheureusement des maladies neurologiques ou bien parfois dans les suites d'une intervention neurochirurgicale qui visent à détruire un ganglion neurologique chez des personnes qui ont des douleurs de la face appelée névralgie du trijumeau, qui vont conduire à la perte de ce réflexe et donc à des traumatismes de la cornée.

Petit à petit, cette atteinte de la cornée peut conduire à la cécité.

Une deuxième circonstance de disparition des cils relève d'un tic qui peut toucher les cheveux, mais aussi les sourcils, et plus rarement les cils. Il s'agit de la trichotillomanie, où l'individu de façon inconsciente va régulièrement tirer et arracher des cils. Dans ce cas, l'alopécie, la perte des cils, sera tout à fait irrégulière et asymétrique. C'est l'entourage de la personne malade qui confirmera ce geste répété de celle-ci, qui souvent n'en aura pas conscience.

Une autre fonction des cils est une fonction sociétale, de séduction, et les femmes ont parfaitement intégré cette notion,

puisque la longueur des cils est un facteur d'attractivité bien connue.

Dans de nombreux films, les cils noircis par le crayon noir agités intentionnellement et à bon escient par une femme séductrice sauront attirer le regard de l'homme à qui ce battement sera destiné. Les cils ont une longueur déterminée. Jamais on ne voit un cil dépasser la longueur qu'il doit avoir. Or, si l'on maquille les cils avec un mascara, et que l'on mesure la longueur, celle-ci se trouve augmentée de près de 30 %. Comment un cosmétique pourrait-il allonger la longueur d'un cil de cette manière ? Ce n'est pas une fausse impression, car la mesure de la tige pileaire teintée est bien supérieure à la mesure d'un cil observé à l'œil nu.

Cette longueur nouvelle apparue après coloration du cil a une explication. Les chercheurs de mon équipe ont fait la découverte de ce phénomène apparemment étrange. Il y a à l'extrémité du cil une partie invisible mais parfaitement kératinisée. C'est cette partie qui va être colorée par le mascara qui ainsi permet de visualiser le cil sur toute sa longueur.

Depuis quelques semaines, ce jeune militaire se plaignait de démangeaisons de tout le rebord palpébral, sur toute la longueur d'implantation des cils d'un seul œil. Il avait testé différents collyres antihistaminiques, des collyres corticoïdes, même des antibiotiques. Ainsi, toute la panacée médicamenteuse en matière de solutions pour les yeux était intervenue sur cet œil sans pouvoir le soulager. Lorsque, sur un organe ou un tissu symétrique comme le sont les cils, il existe une atteinte unilatérale, l'hypothèse est que la cause

doit être locale, régionale. Il peut s'agir d'un problème cutané ou d'une maladie du cil lui-même, ou bien relever d'une étiologie neurologique ou vasculaire.

Le questionnement est là très important, car il détermine si les symptômes ici sont à type de démangeaisons, ou ne sont pas en fait des décharges électriques qui témoigneraient d'une neuropathie. On ira chercher l'existence de signes associés ailleurs sur le corps, et quant à l'examen de l'œil, il ne se résumera pas à la visualisation de la zone malade, mais bien de la totalité du globe oculaire.

Il n'y avait rien qui puisse être exploité en matière de diagnostic, pas de signes à distance, et pas de problème au niveau des autres structures de l'œil.

Il ne restait donc que l'examen clinique approfondi, centré sur les cils, examen qui devait être le plus soigneux et si possible le plus prolongé possible pour essayer de voir s'il n'y aurait pas à la racine de ces cils le développement d'un champignon appelé *Malassezia* qui donnerait une blépharite dénommée à tort séborrhéique.

Il fallait regarder s'il n'existe pas de petites vésicules qui témoigneraient d'un eczéma là encore unilatéral, donc lié à un contact que d'un seul côté. Les vésicules sur une zone pileuse sont très difficiles à voir, les vésicules étant le premier signe de l'eczéma. Il fallait également observer si le clignement, le battement des paupières, modifie ou non les symptômes.

Au premier examen, à l'œil nu, avec parfaite visualisation du rebord ciliaire, rien n'apparaissait qui puisse être pathologique. Les chances de déterminer la cause s'amenuisaient peu à peu, puisque rien en dehors du seul

symptôme de démangeaisons n'avait été révélé ni par l'interrogatoire ni par l'examen clinique. Il restait maintenant à prendre la loupe et à faire une examination soigneuse, systématiquement de chacun des cils, de confronter l'aspect du cil à droite et à gauche, pour discerner des différences. Quand subitement apparut sous la loupe, sous le verre grossissant, un monstre à six pattes, sorti d'on ne sait où, bien solidement accroché à deux cils qu'il maintenait solidement entre ses pattes de droite de gauche.

Je me reculai instinctivement dans un réflexe subit. Et le patient de tourner la tête vers moi, de me jeter un regard inquiet et interrogateur.

« Un pou ! m'esclaffai-je, avant de reprendre le terme plus approprié, un morpion ! »

Le morpion, c'est un petit insecte trapu, long de 2 à 3 mm, qui ressemble à un crabe : avec son thorax très large sur lequel sont positionnées des pattes puissantes avec pinces énormes.

Le morpion, c'est le pou du pubis qui se trouve dans les poils pubiens, et parfois dans les aisselles. On peut rarement en observer au niveau des sourcils, de la barbe, ou même au niveau du torse pour les personnes pileuses à cet endroit. Les poux du pubis ne s'accrochent qu'à un type de poil déterminé !

Il n'y aurait rien d'exceptionnel à trouver ce type d'animal dans les poils de la région génitale, mais il était extrêmement

curieux d'en trouver au niveau d'un appareil oculaire. À ce moment, je me rappelai avoir vu des morpions sur la moustache et sur la barbe de patients.

Celui-ci était soigneusement rasé de près.

Voilà donc la cause de cette démangeaison unilatérale, et je ne pus m'empêcher de sourire en imaginant le mode de contamination.

C'est là où le secret médical, l'intimité qui s'établit entre un patient et son médecin permettent de dire des choses qu'on ne peut pas dire habituellement. Ce jeune militaire en goguette était allé s'encanailler auprès d'une jeune fille qui vivait de ses charmes, plutôt qui faisait vivre des tiers de ce qu'il convient d'appeler son esclavage. Cette jeune femme avait accepté contre un billet de faire une pratique plutôt réservée au cercle privé. Ce qui a fait que l'œil de cet homme s'est trouvé en contact avec la toison pubienne de la dame.

Bien qu'il ne souffrît pas de démangeaisons ailleurs sur le corps, je lui proposai un traitement général sur l'ensemble de la peau et des zones pileuses. Quant à l'œil, il n'existe pas de solution antiparasitaire spécifique pour le rebord ciliaire et alors que le principe actif destiné à tuer cette variété de poux est plutôt réputé toxique pour l'œil, il fallait cependant le traiter de façon soigneuse avec des attouchements de ce liquide parasiticide.

Le vagabondage sexuel est souvent la source de situations bien insolites, et la conclusion fut apportée par le patient lui-même, qui, sur le ton de l'ironie, me dit :

« En fait, docteur, j'ai payé pour pouvoir jeter un œil et j'en ai pris plein la vue ! »

Les yeux collés

Il arrive très souvent après la cinquantaine de se réveiller le matin les yeux collés, avec un enduit jaune finement grumeleux, comme de fins petits cailloux de gravier qui restent collés à la base des cils.

C'est une maladie qui met en jeu non pas le sébum, mais le mébum qui est l'équivalent de cette matière lipidique faite de cire et d'autres sortes d'acides gras, et qui est libérée par des petites glandes situées à la racine des cils de façon à lubrifier le rebord ciliaire. Ceci permet aussi une meilleure mobilité et probablement aussi une meilleure visibilité des projectiles. Il peut y avoir en parallèle le développement de microvaisseaux sur la tunique externe de l'œil que l'on appelle la sclère, et ce tableau définit la rosacée oculaire.

Les deux yeux sont atteints, puisque c'est un problème général, et le traitement sera la fois local et général.

Clin d'œil et clin d'œil

Le corps humain par sa structure faite de centres nerveux, d'extensions neuronales appelées les nerfs périphériques, est capable, s'il a les capacités d'utiliser les substrats énergétiques pour en faire de l'énergie utilisable, de réaliser des mouvements conscients ou inconscients. Ces derniers peuvent être représentés par des spasmes musculaires comme ceux des paupières que l'on appelle le blépharospasme. Contraction musculaire de la paupière supérieure répétée, ce spasme témoigne d'un état de tension ou de fatigue chez la personne

et a été longtemps considéré comme un signe de tétanie ou de spasmophilie à l'époque où ces termes avaient un sens.

La tétanie n'est pas rien, ce n'est pas la simple hyperexcitabilité neuromusculaire, mais c'est en général l'expression d'une profonde carence en calcium du fait soit d'un déficit en vitamine D, soit d'une maladie hormonale appelée hypoparathyroïdisme. Les modifications du bilan acido-basique de l'organisme peuvent conduire aux mêmes effets, mais ceci survient dans des conditions particulières qui intéressent préférentiellement les réanimateurs médicaux.

La spasmophilie était systématiquement et immédiatement associée à une carence supposée en magnésium. Si le magnésium administré joue le rôle de stabilisateur des membranes et donc des jonctions neuromusculaires, l'hyperexcitabilité révélée par les petits spasmes musculaires n'est en général pas due à un déficit en magnésium. D'ailleurs, pourquoi, dans la vie courante, aurait-on, en l'absence de toute maladie associée, un déficit en magnésium ?

Tout dans le regard

Comme chaque jeudi, je me rendis à Paris pour quelques réunions. Me lever très tôt n'était pas un problème pour moi, car je savais qu'en moins d'une minute je pouvais m'endormir là où j'étais, assis dans un fauteuil confortable d'un wagon 1^{re} classe, dans une salle d'attente, sur un banc dans une station de métro, et que je pourrais donc récupérer.

Mais ce qui me paraissait le plus pénible était de prendre le métro pour traverser Paris le plus vite possible, passant d'un conseil scientifique à Neuilly à une réunion à la gare de Lyon.

Il fallait pour cela que je prenne le métro, comme la plupart des Parisiens.

Ce jour-là, il y avait une cohue dans les transports en commun. Était-ce le Salon de l'Agriculture ou tout autre manifestation d'envergure ? Emporté par un mouvement de foule, je quittai rapidement le quai de la station pour me trouver soulevé et déposé pas très délicatement dans le wagon, au milieu, entre les deux portes qui se faisaient face.

Comprimé entre une ancienne danseuse qui n'avait gardé de son métier passé que la paire de ballerines qu'elle continuait visiblement à porter et un homme de 50 ans qui fixait mon regard, bien obligé le pauvre, puisque lui aussi était projeté en avant et n'avait que son menton pour stopper ces forces qui le conduisaient à me chevaucher. Mais ce regard, si près, était troublant. Je n'arrivais pas à m'en détacher ; tel était ce voyage en métro entre deux réunions à deux endroits très éloignés de Paris.

Ma position était peu enviable. Le wagon était bondé. J'avais toujours l'habitude de prendre avec moi un sac généreux, un de ces cartables à roulettes, épais, avec de multiples poches, je le coinçai entre mes mollets. C'était la seule place disponible pour lui. Ainsi, je voyageais dans un parallélépipède de 1 mètre 73 en hauteur, et une largeur de 45 à 50 centimètres. Voilà mon espace vital en ce moment. Je ne pensais pas qu'à 16 heures il y aurait autant de monde dans les rames, et je regrettai de ne pas avoir pris un taxi. Même si je n'étais pas sûr d'arriver à l'heure, au moins, j'aurais pu relire mes notes, reprendre l'ordre du jour de la réunion, ou bien tout simplement m'assoupir un petit peu.

Il est vrai que je m'étais levé très tôt ce matin pour prendre le TGV à 6 heures à la gare distante de plus de 40 kilomètres de mon domicile. C'est dire qu'il fallut que je me réveillasse à 4 h 30, pour prendre la route à 5 heures. Soudainement, mes pensées furent interrompues par la secousse exercée par un ventre bien en chair qui se trouvait derrière moi.

La grosse dame bien, qu'elle fût très souple et mobile, me poussait dans le dos à l'aide de sa panne énorme qui saillait comme le ventre rempli d'une femme enceinte. Projeté en avant, mes lunettes faillirent se briser contre le nez robuste de ce monsieur silencieux qui me faisait face, bien contre son gré, poussé lui aussi en avant par les personnes qui s'engouffraient à chaque station dans le métro. Heureusement qu'il n'avait pas mauvaise haleine, car je ne sais pas comment j'aurais pu survivre à une respiration épicée, ou aux relents d'ail ou d'échalote. Quittant ces pensées absurdes, et prêtant plus d'attention à mon compagnon de transport notamment en accoutumant au maximum de façon à voir ce qui se trouvait très près de moi, pauvre presbyte, je vis dans la pupille de mon vis-à-vis quelque chose de troublant, d'inhabituel. Bref, une anomalie qui, immédiatement, me rappela un de mes cours la fac. Mais lequel ? Dans quelle matière avais-je entendu parler d'un tel œil, d'un tel regard ? Je n'avais pas encore fait sur l'heure une analyse sémiologique suffisamment fine à ce stade, mais j'avais presque le nom de l'anomalie sur le bout de la langue. Le regard à lui seul a une force imposante, il a toujours une signification, celle de l'autorité, de la colère, de la persuasion ou de la douceur. Ici, c'était autre chose, pas tant le regard que la forme des yeux,

leur structure, leur morphologie. Un regard qui est beaucoup mieux étudié et décrit par les artistes que par les médecins est constitué d'un ensemble de choses dont il suffit que l'une seule soit altérée pour qu'il perde toute signification, tout attrait, toute beauté. Mes yeux étaient donc attirés par l'asymétrie notable de la pupille gauche de mon alter ego, cette petite zone noire cernée par l'iris, ce trou dans cette structure qui sépare la chambre antérieure de la chambre postérieure de l'œil ; cette anomalie était comme une rayure sur un écran de téléphone, comme une brûlure de cigarette sur une moquette, quelque chose qui attire l'œil et le regard, quelque chose qui rompt l'harmonie de la chose. J'essayai d'ouvrir un champ plus large pour mieux observer le tiers supérieur de ce visage qui était face à moi. Les sourcils étaient ceux d'un homme peu soigneux. Ils étaient ébouriffés, certains poils étaient trois fois plus longs que d'autres, plusieurs poils étaient blancs et donnaient envie de les tirer avec une pince à épiler. Une chose m'intrigua, il y avait visiblement une dépilation de la partie la plus distale des sourcils, cette partie que l'on appelle la queue. Perte de la queue du sourcil, m'entendis-je dire dans ma tête, comme si cela avait aussi une signification. Je me pensai : il est un peu jeune pour avoir une hypothyroïdie. Ce doit être autre chose. Le blanc de ses yeux n'était plus le blanc nacré que l'on voit dans les yeux des enfants. Cette sclère était jaunie par endroits, recouverte de vaisseaux dans d'autres. Ses iris étaient bleus, d'un bleu tirant vers le vert. Le rond noir, habituellement découpé à l'emporte-pièce, qui siège au milieu de cet iris, partie la plus remarquable du regard, était déchiqueté sur ses pourtours. Mais, surtout, la

pupille était serrée, en myosis, ce qui donnait au regard un caractère vicieux. Mon cerveau s'activait, un nom venait à mes lèvres, oui, je l'ai, il s'agit du signe d'Argyll Robertson. Cette pupille serrée, l'irrégularité de ses contours étaient les signes caractéristiques de cette anomalie dont la cause était neurologique. De quelle maladie cet homme est-il porteur ? Toujours immobilisé à l'arrière par l'ancienne star de l'opéra transformée en Vénus callipyge, mes pieds bloqués contre mon cartable, ma main droite tenant la poignée de cuir en hauteur pour ne pas tomber, ma main gauche plaquée sur la poche de ma veste pour éloigner les pickpockets, la seule activité fonctionnelle que je pouvais faire était l'activité cérébrale. Mon cerveau était comme un disque dur qui enregistre un document, tous les voyants clignotaient : Bon sang, ce monsieur a une syphilis ! La queue du sourcil et cette anomalie du regard, il ne m'en fallait pas plus pour poser un diagnostic. C'était la première fois que je voyais la fameuse pupille d'Argyll Robertson. Il me restait à vérifier que cette pupille était incapable de se rétrécir encore plus lors de son illumination par un faisceau de lumière. Cette abolition du réflexe photomoteur correspondait à l'absence de contraction des pupilles à la lumière. En revanche, mais là je ne pus le vérifier, l'accommodation devait être conservée, c'est-à-dire la contraction des pupilles lors de la focalisation du regard. Je me souvenais des gestes souvent répétés pendant mes stages en médecine interne, lampe de poche à la main, à chercher à faire se contracter, par exemple, la pupille gauche en éclairant la droite, toute abolition de ce qu'il était convenu d'appeler un réflexe nous orientait vers un trouble neurologique central.

Les pupilles présentant ce signe sont petites et de forme irrégulière, et le réflexe photomoteur homo ou contralatéral à la lumière est réduit ou absent. Intrigué par la finesse de ce signe, qui ne pouvait se voir que par un sens inouï de l'observation, je m'étais toujours demandé qui l'avait si bien décrit. Il fallait avoir une capacité aiguisée très affirmée que seul un ophtalmologiste pouvait avoir. Monsieur Argyll Robertson, Douglas de son prénom, était bien ophtalmo en effet quand, en 1869, il rappela à la communauté médicale ce signe que son maître neurologue, l'illustre méconnu Dr Ernst Remak, lui avait appris. Ainsi, ce voyageur m'offrait, à plus de cinquante ans, pour la première fois, un signe pathognomonique, c'est-à-dire un signe caractéristique d'une syphilis. Cet homme serait donc porteur de cette maladie trop longtemps qualifiée de honteuse, qui continuerait à progresser insidieusement jusqu'à peut-être le rendre complètement dément dans une dizaine ou une vingtaine d'années. J'ai toujours le souci de savoir si la personne est consciente de l'épée de Damoclès qu'elle a sur la tête, et s'il n'est pas de mon devoir de l'en informer. Je fus convaincu du contraire un jour où, lors d'un cocktail, mon regard fut attiré par une tache noire sur le cou d'un convive. Il s'agissait à l'évidence d'un mélanome malin. Blême de voir une telle tumeur exhibée sans que son propriétaire n'ait conscience du risque qu'il courait, ma conscience me poussait à lui faire part de ma constatation et à l'inviter à consulter un médecin, notamment un dermatologue. Car cet homme, j'en étais sûr, avait un mélanome malin. Des collègues à qui je fis part

aussitôt de mon angoisse allèrent dans un premier temps discrètement vérifier ce que j'affirmais :

« Eh oui, tu as raison, il a un beau MM. Purée, ça doit être au moins un niveau 3 ! »

Pour m'entendre aussitôt dire : « Tu ne dois rien dire. Imagine qu'en apprenant cela de ta bouche il parte immédiatement se suicider ! »

En effet, une coupe à la main au milieu de tout ce monde, je ne pourrais faire le service après-vente c'est-à-dire expliquer les risques, les modalités du traitement, etc. Je me rappelai donc que je ne pourrais rien dire à cette personne en face de moi, peut-être ignorante de la maladie sexuellement transmissible qu'il avait contractée probablement plus d'une dizaine d'années auparavant, dussent-ils risquer de développer plus tard, si ce n'était déjà fait, un anévrysme de l'aorte ou bien cette encéphalopathie syphilitique et ces troubles de la marche appelés tabès. Alors que mon corps n'était que tremblotements et ballottements dans ce wagon bondé, mon esprit, lui, continuait à vagabonder. Cet homme avait donc attrapé il y a près d'une dizaine d'années une syphilis. Qui le lui avait donnée ? Une amie de passage, une prostituée avec laquelle il aurait eu des relations bien dangereusement non protégées ? Je n'imaginais pas qu'il put être homosexuel, communauté dans laquelle on observe actuellement un fort rebond du nombre des syphilis, par la baisse de la vigilance et donc des protections.

Pendant mes études, je m'étais toujours demandé quelle aurait été ma réaction si un jour je voyais sur ma verge une

petite plaie arrondie, comme tracée au compas indolore, rose jambonnée, indurée, comme cartonnée, telle était la description du chancre syphilitique. Comme tout un chacun, j'aurais pensé m'être blessé, et j'aurais soigné cela avec un antiseptique jusqu'à ce que la plaie disparaisse. Je n'aurais certainement pas fait de relation avec l'acte sexuel que j'aurais perpétré près d'une dizaine de jours plus tôt. Aujourd'hui, avec les délais d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin, il est absolument impossible à un malade de se faire examiner soigneusement pendant la période de développement et d'existence du chancre, période d'une dizaine de jours, où le médecin pourrait palper un ganglion, ce fameux ganglion sentinelle du pli de l'aîne qui conduira à la réalisation d'une prise de sang. Cette syphilis est une maladie bactérienne due à un spirochète, une bactérie allongée, toujours sensible à la pénicilline, ce qui est une chance. Car, aujourd'hui, puisque l'on traite assez facilement tout problème infectieux, avec des dérivés de pénicilline comme l'amoxicilline, médicament vedette des angines par exemple, on traite sans le savoir des syphilis potentiellement latentes qui, de ce fait, resteront quiescentes et ne se développeront pas. Et si cet homme avait contracté la syphilis de façon inhabituelle et amusante comme ce curé que mon patron à l'époque reçut pour une plaie à l'orteil en consultation publique, ouverte à tous, le matin ? Ce prêtre avait en effet depuis quelques jours une érosion, là encore non douloureuse, sur le bout de l'orteil, du gros orteil, qui avait les caractéristiques d'un chancre syphilitique que ne pouvait ignorer mon maître qui avait connu les heures de gloire de la

« grande simulatrice ». Le diagnostic fut aisément établi au moyen du microscope à fond noir sous lequel on déposait le fruit d'un léger grattage de surface, pour y voir bouger ces spirochètes tortueux, allongés en petit nombre.

Comment ce prêtre avait-il pu se contaminer de la sorte ? Quelle que soit l'imagination débordante que nous avons à l'époque où nous étions externes, c'est-à-dire étudiants en médecine, nous n'aurions jamais imaginé la position, le contact qui avait infecté notre saint homme. Pour cet homme de Dieu, la contamination avait été peu accompagnée d'un plaisir sexuel. Ce n'était que parce qu'il avait pris plaisir à flatter avec le gros orteil de son pied droit, par-dessous la table, la vulve de sa bonne de cure, âme charitable mais ô combien volage, qui chaque soir dînait en face de lui, en jupe et sans culotte, qu'il attrapa la maladie honteuse. Ce n'était pas péché, pensait-il, et, pourtant, il fut frappé d'une malédiction divine en quelque sorte.

Les agapes d'ordre sexuel sont malheureusement associées souvent à des risques infectieux parfois sévères. La chaude-pisse n'a rien de ragoûtant, lorsqu'il s'agit de pisser des lames de rasoir, ou plutôt d'évacuer un pus urétral gonococcique si douloureux dans son passage lors de la miction, ou bien de souffrir de salpingite à Chlamydia chez la femme après avoir été honorée par un homme contaminé. Ce qui me fait le plus frémir, c'est cette maladie sexuellement transmissible fréquente que les malades qui en sont porteurs ne jugent pas si grave. Je veux parler des condylomes vénériens, dus à des

papillomavirus responsables de crêtes-de-coq, c'est-à-dire ces verrues exophytiques vulvaires, si vilaines, quand elles ne sont pas nauséabondes, et qui, si elles touchent le col, entraînent des dysplasies précancéreuses. Et puis, il y a et il y a eu le SIDA, cette fois véritable maladie mortelle, tueuse de jeunes gens, et plus particulièrement de jeunes hommes.

Cet homme qui me faisait face, en retenant sa respiration pour ne pas m'envoyer son haleine en pleine figure, ce dont je lui sus gré, serait-il un homme de luxure qui, du fait d'un nombre important de partenaires, a couru le risque de se faire contaminer ? Ou bien est-ce un bon père de famille qui a été tenté une fois par une aventure avec une fille de joie ? La nature est cruelle, car une maladie que l'on aimerait cacher va révéler ses signes jusque sur le visage et plusieurs années après. Peut-être souffre-t-il déjà d'un tabès, avec ses troubles de la marche et de la coordination des mouvements, mais je ne pourrai le vérifier qu'en voyant sa démarche à la sortie du wagon. Souffrirait-il d'une angine de poitrine dont la cause syphilitique sera difficilement détectable par le cardiologue ? Mais surtout combien de personnes a-t-il contaminées dans sa phase primaire ? Par mon expérience de médecin vénérologue, j'ai pu voir combien de personnes pouvaient avoir des relations sexuelles avec des organes génitaux malades, infectés, sans que cela ne semble les perturber. J'aurais aimé savoir si, près de trois mois après la lésion chancroïde initiale, cet homme a vu apparaître sur son corps ce que l'on appelle poétiquement la première puis la deuxième floraison, c'est-à-dire la roséole avec ses petites

macules rosées très discrètes, qui passent le plus souvent inaperçues, et la deuxième éruption faite de maculopapules couleur cuivrée, disséminées beaucoup plus visibles.

Alors qu'à chaque station le ventre proéminent de ma co-passagère semblait me rentrer de plus en plus dans les reins, j'oubliais ces moments désagréables en revivant le séjour que j'avais fait à Varna lors de mes premiers mois de professeur de médecine.

Cette ville au bord de la mer noire en Bulgarie est aujourd'hui une belle station balnéaire bien connue et attractive. Je fus invité dans le cadre d'un programme Erasmus par le professeur Penev, un professeur du siècle dernier, qui était plus syphilologue que dermatologue, car son service était empli d'hommes et de femmes présentant des syphilis à tous les stades.

Alors que cette maladie était encore pour moi une découverte, elle faisait partie de son quotidien. Son service accueillait de pauvres gens, et il côtoyait chaque jour des pathologies que nous voyions rarement en France. Alors qu'il passait deux semaines dans mon service toujours dans le cadre de ces échanges universitaires, il fut d'un grand service pour établir le diagnostic d'une maladie méconnue de moi. Ce jour-là, un malade me consultait pour des démangeaisons intenses avec très peu de lésions cutanées. Il me fallait envisager une cause interne à ce prurit lorsque le professeur Penev se leva d'un bond de son tabouret pour marcher d'un pas rapide vers la cabine de déshabillage où le patient avait entreposé ses sous-vêtements. Il en extirpa un T-shirt dont il me montra les coutures internes. Je ne voyais pas où il voulait en venir,

jusqu'à ce que je vis grouiller sous mes yeux plusieurs dizaines de poux de corps, maladie inconnue de moi à l'époque. Le Professeur Penev avait dû voir de très nombreuses pupilles de Argyll Robertson. Il n'en écrirait certainement pas un chapitre de livre, lui ! Ainsi, mon voyageur inconnu, j'avais envie de lui parler, de le tutoyer tant il m'avait appris de lui sans que je lui demandasse, et sans qu'il ne me dise aucune parole. Ma danseuse ventripotente se tortillant dans tous les sens pour tenter elle aussi de s'extirper, sa station de métro approchant, je me mis malicieusement à l'imaginer se mouvoir de la sorte sur mon pauvre inconnu en face de moi, jouant de ses charmes pour ensuite délivrer à ce pauvre homme séduit ses bactéries dont les dégâts se poursuivent plusieurs dizaines d'années après. Qui n'a jamais imaginé deux personnes connues, ou présentes dans un lieu, vivre un moment de relation sexuelle ? Comment s'y prendraient-elles ? La peau est le miroir de l'âme, dit-on souvent, mais le visage tout entier avec ses différentes structures en dit encore plus long. Il a fallu un rapprochement incongru entre nos deux visages pour que cette pupille qui n'est rien d'autre que la partie faite de vide de ce diaphragme photographique qu'est l'iris me soit apparue intrigante par sa contraction permanente, c'est-à-dire ce myosis bien étonnant dans un endroit peu éclairé de cette rame de métro. Rares doivent être les malades consultant pour une pupille asymétrique, me dis-je ; à moins que cela ne soit le lot quotidien de l'ophtalmologiste ? Mais je puis au moins être sûr que ce spécialiste, qui a un tel niveau de finesse dans son

examen sémiologique, saura ne pas passer à côté et décèlera la syphilis qui est derrière tout cela.

Terminus, tout le monde descend !

Ce message sonore hurlant dans les haut-parleurs me sortit de ce que je pensais être un songe. J'étais arrivé, sans m'en rendre compte, à l'extrémité de la ligne bleue du métro, je savais désormais que je serais terriblement en retard à mon rendez-vous, car il eut fallu que je m'arrêtasse cinq stations plus tôt. Mais je ne regrettai pas ce petit voyage dans le passé, toujours bien présent. J'en savais beaucoup sur cet homme, mais pas assez pour le juger, chose d'ailleurs que je ne fais jamais. Le médecin n'est pas là pour avoir un regard positif ou négatif sur les choses, il est là pour voir puis soulager.

J'espère que cet homme n'apprendra jamais ce qu'il avait attrapé jadis, si tant est que nous étions devant une phase séquellaire, ou bien que jamais sa syphilis ne se développe plus avant, et qu'elle le laisse tranquille !

Tout dans les yeux

L'œil au beurre noir, appelé encore signe de l'endoscopiste lorsqu'il est unilatéral, correspond à une ecchymose, un purpura sur le pourtour orbitaire.

La région périorbitaire est constituée de la partie distale des paupières supérieures et inférieures qui est particulièrement fine et qui, en cas d'hémorragie en son sein, va laisser apparaître au regard d'autrui l'hématome ou l'ecchymose très

facilement. Un coup de poing dans l'œil entraîne inéluctablement une hémorragie qui se développe dans la peau entre l'os sous-jacent et la peau en surface. Même sans maladie cutanée, l'hématome est assez aisé à apparaître après un choc. Mais il est des maladies où cette ecchymose va apparaître spontanément. C'est rarement en cas de déficit en facteurs de coagulation ou lors d'un traitement anticoagulant, car, dans ces deux situations, il faudra un facteur traumatique déclenchant. Mais il est des maladies infiltratives du derme par une substance particulière dans un cas appelé substance amyloïde, cette maladie s'appelant amylose, dans l'autre cas appelé mastocytose, libérant au sein des tissus une substance mucineuse.

Cette histoire est invraisemblable, et pourtant.

Madame Mortier, à 55 ans, venait de faire le constat qu'elle n'aimait plus son mari. Celui-ci n'avait aucune attention à son égard, et elle en était venue à lui souhaiter les pires choses. Une haine était née dans son esprit, presque de façon délirante. Elle l'accusait de tout, et même qu'il la frappait.

Elle était allée un jour déposer une main courante pour coups et blessures, sauf qu'elle n'avait sur le corps aucun stigmate de la moindre frappe.

Elle attendait le moment de sa revanche.

Alors qu'elle souffrait de démangeaisons, à devenir folle disait-elle, elle vit apparaître, un matin, un cocard aux deux

yeux, les yeux au beurre noir comme l'on dit, en fait un hématome en lunette.

Elle le tenait son signe de souffrance liée aux coups assénés par son mari, ou du moins, c'était ce qu'elle voulait faire croire.

Elle se dirigea aussitôt aux urgences de l'hôpital où elle obtint sans difficultés un certificat descriptif de coups et blessures.

Elle savait bien que personne ne l'avait frappée. Elle était tellement en colère et à la fois excitée de pouvoir attenter à l'honneur de son mari, que tout le monde admirait et respectait, ce qu'elle ne pouvait supporter, qu'elle n'avait même pas envisagé les raisons de l'apparition soudaine de cet hématome qui lui prenait toute la partie supérieure du visage.

Munie de ce certificat médical, elle alla aussitôt déposer une plainte cette fois-ci, plus de main courante, mais une véritable plainte contre son mari.

Elle se fit plaindre par la sous-officière qui la reçut à l'hôtel de police, et, pendant une heure, elles parlèrent de ces pauvres femmes battues victimes de maris indignes, ignobles, qui abusent de la faiblesse d'une pauvre femme.

De retour à la maison, munie de la copie de sa plainte, elle s'apprêtait à prendre rendez-vous avec un avocat, car avec ça je vais le faire payer ! se disait-elle, quand elle ouvrit une

enveloppe venant de l'hôpital l'invitant à se rendre à la consultation du Dr Plenier. C'était le senior d'astreinte qui ne l'avait pas vue le jour où son certificat avait été établi, mais qui, supervisant le service, reprenait les observations de ses internes et confrontait les résultats biologiques.

Il avait remarqué une drôle d'anomalie : le temps de céphaline activé, c'est-à-dire un des examens qui mesure la coagulation, laissait penser que cette femme prenait de l'héparine. Le TCA était en effet allongé !

Elle se rendit à la consultation du Dr Plenier en ayant soin d'apporter les prises de sang antérieures qu'il lui avait bien demandé de prendre.

Elle raconta à nouveau les coups que lui aurait donnés son mari, sauf que ni l'heure ni le lieu où elle les avait reçus ne concordaient avec l'observation de l'interne. Selon lui, c'était le matin au réveil, et devant le Dr Plenier, elle parla de la cuisine après le petit-déjeuner.

Troublante, cette erreur, se pensa-t-il.

En feuilletant la biologie antérieure de madame Mortier, il fut surpris de constater une augmentation du nombre des globules blancs éosinophiles : avez-vous des animaux ? Vous grattez-vous ?, suspectant une maladie parasitaire.

Tout heureuse de pouvoir donner un signe clinique qu'elle avait véritablement, et si en plus ça collait avec une anomalie

à la prise de sang, elle s'empessa de dire que, en effet, depuis quelques mois, elle se grattait avec même une sorte d'urticaire qui apparaissait.

« Et dites-moi, prenez-vous un médicament pour le cholestérol ? »

« Non, pourquoi me dites-vous cela ? »

« Parce que je vois que le taux de votre cholestérol est bas, ce qui n'est pas habituel ! »

Voulant saisir à nouveau une opportunité pour accabler son mari, le cholestérol lui inspirant un problème de nourriture, elle laissa entendre que son mari la privait souvent de nourriture.

Mais le Dr Plénier était avant tout un grand interniste, un spécialiste de médecine interne qui avait l'habitude de réunir les pièces d'un puzzle pour essayer de constituer un diagnostic. Il croyait peu à cette histoire de coups, devant les caractéristiques mêmes de l'hématome en lunettes.

Il lui fallait un examen complémentaire pour affirmer son diagnostic.

« Madame, voulez-vous bien passer une radio ? »

« Une radio ? » dit-elle imaginant faire une radio du crâne, ce qu'elle avait déjà fait, se disant que son interlocuteur cherchait la fracture tant sa version était convaincante.

« Non, du bassin, madame Mortier. »

Du bassin ? pensa-t-elle. Il croit peut-être que j'ai reçu des coups de pied.

« C'est vrai que j'ai un peu mal aux os », dit-elle cette fois sans mystification.

En effet, depuis des mois, elle avait une pesanteur en haut des fesses, et une douleur sourde dans les fesses.

Le manipulateur radio étant disponible, il fallut moins d'une demi-heure pour que madame Mortier ne revienne la radio sous le bras.

« Voyons, dit le médecin, sortant le cliché de son enveloppe. C'est bien ce que je pensais ! Regardez comme vos os sont blancs ! Comme une ostéosclérose. Madame Mortier, vous avez une maladie assez importante, qu'on appelle une mastocytose ! »

« Une quoi ? » dit-elle intriguée, ne voyant pas le rapport avec le douloureux traumatisme qu'elle avait subi et qu'elle avait si bien décrit les larmes aux yeux !

« Votre bilan de coagulation est perturbé comme si vous aviez de l'héparine dans le sang, ce qui est le cas. Mais ce sont des cellules que l'on appelle mastocytes qui libèrent de l'héparine dans votre sang. Et cette maladie entraîne des

démangeaisons que vous avez, n'est-ce pas ? Et aussi une baisse du taux de cholestérol. »

« Et les globules blancs ? »

« Eux aussi vont avec la maladie ! »

« Oui, mais mes yeux, docteur ça n'a rien à voir. »

« Si, justement, madame, cette maladie donne ce genre d'hématomes, et je ne suis pas convaincu que votre mari vous ait frappé. »

Ne pouvant nier encore et encore, madame Mortier accepta de reconnaître sa machination, et retira sa plainte immédiatement, avant même que son mari n'en fût informé.

Les cernes

Si l'on a spontanément tendance à parler des cernes au pluriel, on a aussi tendance à penser qu'il s'agit de belles cernes et non pas de beaux cernes. Or, le terme est masculin.

On distingue les cernes en plusieurs catégories en fonction de leur volume ou de leur couleur. Ainsi, quatre principaux types de cernes sont observés. : les cernes en creux, les cernes pleins, les cernes foncés et les cernes mixtes

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Les cernes en creux résultent d'une disparition de la graisse de la paupière inférieure par le vieillissement du visage, où la perte des volumes est un mécanisme connu.

L'excès de graisse par sa mobilisation depuis la cavité orbitaire conduit à l'apparition de poches sous les yeux.

Les cernes colorés le sont par une hyperpigmentation en général d'origine constitutionnelle. Les cernes bleus semblent résulter d'une hypertransparence de la peau, laissant apparaître les vaisseaux plutôt de nature veineuse, avec un flux ralenti, alors que les cernes rouges et bruns sont le fruit d'une extravasation des globules rouges, qui finiront par libérer leur hémoglobine qui se transforme dans la peau en hémosidérine pigment brun. À ce dépôt s'ajoute une pigmentation mélanique.

Au sein d'une même paupière inférieure, il arrive que l'on associe différents types de cernes.

Le mécanisme de survenue des cernes a fait l'objet d'études de plusieurs laboratoires cosmétiques en collaboration avec des centres universitaires. On a ainsi établi le rôle de la microcirculation, et les particularités de ces vaisseaux dilatés, au flux ralenti, comme s'il existait à l'instar de la circulation des membres inférieurs une insuffisance veineuse ou microcirculatoire.

Les pathologies des paupières de type allergique comme une allergie de contact, ou bien dans le cadre d'une dermatite

atopique, vont marquer un peu plus cette zone cutanée fine. Ainsi, le frottement des paupières en raison des démangeaisons va imprimer plus fortement l'aspect de cernes.

Les facteurs héréditaires entrent en considération, notamment dans la pigmentation des cernes. Un phototype nord-africain exprimera des cernes plus foncés, bruns marqués.

Le langage et le bon sens populaires ont bien nettement établi le rôle du manque de sommeil et de la fatigue dans la survenue de cernes. Les œdèmes des paupières, dont une des formes est représentée par les cernes pleins, seraient pour partie dus au manque de mouvements oculaires qui surviennent lors du sommeil paradoxal en cours de nuit. Ainsi, un sommeil de mauvaise qualité et le syndrome d'apnée du sommeil imprimeront sur les paupières inférieures des cernes assez caractéristiques.

De même, toute situation aiguë ou chronique qui crée l'apparition d'un œdème, qu'il soit d'origine rénale ou cardiaque, ou encore allergique, se verra associée à des cernes plus ou moins présents.

L'alcool et le tabac sont réputés pour donner au visage un aspect bouffi. Le tabac tend à épaissir le derme, et à le rendre responsable d'une rétention d'eau. La couleur imprimée dans le derme des fumeurs rejaillira volontiers sur cette peau fine de la paupière inférieure. L'alcool, en ce sens qu'il tend à

amincir l'épiderme, permettra une meilleure visibilité des vaisseaux dermiques comprimés entre la surface de la peau et la structure osseuse sous-jacente.

Le stress, ou du moins les événements de la vie, laisse aussi sa marque à ce niveau.

Le vieillissement cutané qui est caractérisé par une atrophie à la fois de l'épiderme et du derme, qui s'accompagne d'un aplatissement de la jonction entre le derme et l'épiderme, obligeant les vaisseaux à s'aligner horizontalement au lieu de se disposer verticalement pour aller occuper les papilles dermiques, est un des mécanismes de survenue des cernes, avec la visibilité accrue de la pigmentation cutanée, plus prononcée avec l'âge, c'est-à-dire le temps d'exposition au soleil, avec la visibilité plus forte des vaisseaux, allongés horizontalement et directement visibles dans cette peau si fine.

Un œil plus petit

Le rôle du système nerveux dans la trophicité des organes est souvent sous-estimé alors même qu'un trouble à ce niveau est capable de modifier l'anatomie d'un organe. Ici, la maladie neurologique dont il va être question aboutit à un globe oculaire qui paraît plus petit, renfoncé dans la cavité orbitaire prenant la dénomination d'une énoptalmie.

Cette anomalie peut être congénitale et elle est le plus souvent sans inquiétude. En revanche, lorsqu'elle apparaît tardivement, comme à l'âge adulte, elle pose de nombreuses questions inquiétantes avant que la solution ne soit résolue.

« Dis donc, Jean-François, lève voir un peu la tête que je te regarde ! » demanda son épouse attentive ce dimanche après-midi lorsque, se positionnant en face de son mari concentré sur son ordinateur en train de terminer le dernier chapitre de son livre, elle remarqua une anomalie sur son visage.

« Pourquoi me dis-tu ça ? Tu sais très bien que, si j'avais quelque chose, je t'en parlerais ! Qu'est-ce que tu as encore remarqué ? »

« Non, ne te fâche pas, je voulais juste signaler que ton œil gauche m'apparaît un peu plus petit, comme s'il était reculé dans l'orbite. »

« Qu'est-ce que tu me racontes là ? Tu me fais encore de la médecine fiction, tu regardes trop le docteur House ! »

Sentant son mari irrité, probablement pressé d'en finir avec ce livre de plus de 400 pages qu'il avait su parfaitement commencer, mais qu'il peinait tant à terminer, elle s'éclipsa pour préparer le dîner.

Le lendemain matin, Jean-François, en se rasant, approcha son visage du miroir et, en effet, il lui semblait que sa paupière paraissait tomber. En tout cas, elle était visiblement plus basse que la paupière controlatérale.

« Nathalie, tu as raison, je vais passer voir le toubib, Nicolas va certainement me recevoir entre midi et deux comme d'habitude. Ne t'inquiète pas, il va me prescrire des gouttes et tout va rentrer dans l'ordre. »

Le soir même, Jean-François revint avec une prescription de collyre, totalement rassuré, car il n'y avait rien d'inquiétant à l'examen de cet œil qui était probablement fatigué d'être toujours face à l'ordinateur.

Mais pourquoi un seul œil alors que les deux yeux se concentrent avec la même énergie sur le texte ? À cette question, point de réponse.

Les jours passent et on en oublie les symptômes qui sont mineurs et qui n'entraînent aucun signe perceptible, pas de douleur, pas de troubles de la vue.

Au bout d'un mois, Nathalie insista, car l'intuition féminine lui disait qu'il se passait quelque chose d'anormal, même s'il y avait toutes les bonnes raisons de se rassurer.

« Je t'ai pris un rendez-vous chez l'ophtalmo, heureusement, il y a eu un désistement, il te prend demain soir. »

Persuadé que ce rendez-vous ne servirait à rien, mais pour ne pas décevoir son épouse qui lui portait une si affectueuse attention, il annula ses rendez-vous de fin de journée pour pouvoir être disponible.

« Entrez, mon cher monsieur », dit l'ophtalmologiste qui fronça les yeux en saluant son patient, et en constatant

visiblement quelque chose de patent, de visible au niveau du regard de Jean-François à droite.

« Vous venez pour votre CBH ? » dit le spécialiste en tapant sur le clavier à la recherche du dossier du patient.

« Mon quoi, docteur ? »

« Pardon, nous ne nous sommes jamais vus, n'est-ce pas ? Je pense que vous avez un syndrome de Claude Bernard Horner qui donne à votre œil cet aspect tout à fait particulier. Avez-vous remarqué que la pupille était très serrée, ce que j'appelle un myosis ? »

« Non, je n'avais pas remarqué, docteur, juste que ma paupière semblait tomber, et que mon œil était un peu en retrait. »

« Oui, c'est cela, les symptômes cardinaux de ce tableau : ptosis myosis énophtalmie. »

« Mince alors, docteur, il s'agit de quelque chose de sérieux ? »

« Écoutez, laissez-moi vous examiner, je vous en dirai plus dans quelques minutes. »

Ce syndrome doit son nom à deux médecins, l'un français, le Docteur Claude Bernard, et un suisse, le docteur Johann Horner, qui l'ont décrit à la fin du XIX^e siècle.

C'est une atteinte du système nerveux sympathique, ce système nerveux autonome, qui agit sans action de la conscience.

L'examen ophtalmologique étant terminé, le spécialiste rédigea son compte rendu que le patient devrait remettre à son médecin traitant.

Jean-François n'imaginait pas que ce trouble pouvait venir d'une autre maladie que d'un problème oculaire et il s'attendait à entendre le diagnostic soit d'une tumeur de l'œil, soit d'une fatigue globale de l'œil, soit encore d'une infection.

« Votre œil va très bien, mais son innervation est abîmée, est altérée. Est-ce que vous n'auriez pas fait un accident vasculaire cérébral récemment ? »

Cette question brutalement posée à un homme de 40 ans fut mal perçue, car, avant de le questionner de la sorte, son médecin n'aurait-il dû pas lui demander s'il fumait, s'il avait des facteurs de risque personnels ou familiaux ?

« Oh, vous savez, il y a plusieurs causes possibles, elles sont en général toutes bénignes, et ce n'est pas facile d'en trouver l'origine. Cependant, il vous faudra faire un scanner ou une IRM cérébrale. »

L'ophtalmologiste voulut s'assurer qu'il n'y avait pas d'atteinte de la moelle épinière ou du tronc cérébral, car, dans ce secteur, les anomalies tumorales, ou les pathologies vasculaires, peuvent être la cause de ce syndrome. Cela permettra aussi de vérifier l'absence d'accident vasculaire cérébral, et même de dissection carotidienne qui en est une cause plausible.

Jean-François étant en parfait état général, il n'y avait pas lieu d'étendre l'enquête étiologique au-delà

Ces examens ayant été réalisés, étant normaux, il n'y avait plus qu'à le rassurer et à attendre patiemment que tout rentre dans l'ordre ou bien que les symptômes persistent et que l'on y soit habitué.

Au moment où il remit son ouvrage à son éditeur, Jean-François ressentit des douleurs assez violentes au niveau de l'épaule droite, comme des élancements, un peu comme une névralgie cervico-brachiale.

Mince, que m'arrive-t-il encore ? Encore choqué de cette pathologie ophtalmologique qui l'avait surpris en parfait état de santé.

Les douleurs devenaient de plus en plus intenses, et elles justifiaient une hospitalisation aussi préconisée pour prendre en charge le stress dorénavant ingérable dans lequel se trouvait le patient.

La radiographie du thorax faisant partie du bilan d'entrée, il fut aussitôt détecté une destruction de l'arc postérieur de la première côte dont l'origine était suspecte d'un cancer sous-jacent. Tout alla très vite, les examens complémentaires constatèrent la présence d'un cancer du poumon ayant envahi la paroi thoracique, réalisant ce que l'interne était fière de présenter comme un nouveau cas de syndrome de Pancoast Tobias. Malheureusement, cette forme de cancer est rapidement évolutive, et, en l'espace de moins de six mois, le

patient décéda après l'apparition de cette anomalie ophtalmologique pourtant apparemment banale.

Les yeux exorbités

La glande thyroïde est de toutes les glandes celle que l'on connaît le mieux dans la population, me semble-t-il. On parle de goitre, on parle encore beaucoup du Levothyrox®, ce traitement substitutif des hypothyroïdies. Qui n'a jamais évoqué Tchernobyl et ce fameux nuage qui se serait arrêté à la frontière franco-allemande si bien que, de l'autre côté, du côté français, aucun effet des rayonnements n'aurait été observé ? Mais que connaît-on de cet organe médian, situé à la base du cou, juste en dessous du cartilage du larynx, qui s'appelle justement le cartilage thyroïde ?

Les glandes étaient pour nos grands-parents des organes curieux qui n'avaient pas livré tous leurs secrets. On se méfiait des glandes, quand on ne les confondait pas avec les ganglions, ces nodules bourrés de globules blancs, les lymphocytes. Les glandes, on le sait, libèrent des hormones. On sait moins qu'elles libèrent aussi d'autres substances et qu'il y a les glandes endocrines, qui fabriquent par exemple l'insuline, ce sont les îlots de la glande, ou de l'organe pancréas, et puis les glandes exocrines comme les glandes salivaires qui produisent la salive, et puisque nous parlions du pancréas, le suc pancréatique qui aide à absorber les lipides depuis l'intestin. Les effets des hormones sont incroyables. Quand on pense que les hormones thyroïdiennes sont

capables d'accélérer le rythme cardiaque, d'accélérer le transit intestinal, d'augmenter la chaleur de l'organisme, autant d'effets et donc de cibles différentes. Sans compter ce que fait l'insuline pour réguler les taux de sucre, et puis les hormones de l'ovaire qui font que la femme est femme... Mais ce qui est le plus original, inimaginable, ce sont les troubles que produit soit un excès, soit une insuffisance du taux de ces hormones. La glande thyroïde est de toutes les glandes celle dont on connaît le mieux les dysfonctionnements. Et, avant qu'on ne trouve cette anomalie de fonctionnement, ou tout bonnement de régulation, la glande thyroïde répondant aux ordres de l'hypophyse, il peut se passer du temps, mais surtout des atteintes parfois incurables sur d'autres organes.

Qui ne connaît pas ces poupées aux yeux exorbités qui font terriblement peur et que certains exhibent pour faire des farces bien peu appréciées ?

« Regarde la dame, là-bas, on dirait la Momo Challenge. »

« Chut ! on ne montre pas du doigt, c'est impoli », dit la maman en tapant de sa main libre le doigt tendu de son chérubin de 8 ans.

Il était vrai que cette femme d'une trentaine d'années, assise pas très loin d'eux à l'aéroport, avait les yeux en dehors de la cavité orbitaire, ce qui donnait à son regard un côté tragique et démoniaque. Sauf qu'il faut se dire que ce sont d'authentiques signes cliniques, en quelque sorte des symptômes d'une maladie sous-jacente à découvrir. Cette exophtalmie, qui correspond à la protrusion du globe oculaire

en dehors de la cavité orbitaire, se mesure : tant de millimètres sortis de la cavité de l'œil. Mais aussi s'accompagne d'un dysfonctionnement important : ici, la paupière, qui normalement devrait recouvrir la partie supérieure de l'iris, laisse voir en totalité le rond que forme l'iris qui définit la couleur de l'œil : bleu, vert, brun... Et puis si l'on demande à la personne de suivre le mouvement descendant d'un doigt mis en face de son regard, on s'aperçoit que l'œil descend avant la paupière, celle-ci se mettant en marche après quelques dixièmes de seconde. Ce signe caractéristique porte le nom de son auteur, le signe de De Graef. Cette femme assise là, à quelques mètres de la maman et de son fils, est malade. Le sait-elle ? Certainement, car elle aura consulté au moins pour une tachycardie, c'est-à-dire l'accélération de son rythme cardiaque, pour un amaigrissement avec un appétit conservé, pour une fonte musculaire, un état d'excitation. Son médecin ne pourra pas passer à côté de ce diagnostic si caractéristique :

« Madame, vous avez une hyperthyroïdie. Mais pas n'importe laquelle, une hyperthyroïdie basedowienne. »

« Mais qu'est-ce donc ? »

« Eh bien, il s'agit de la maladie de Basedow ! Les Américains l'appellent la maladie de Graves ! Vous savez pourquoi ? Certainement parce qu'elle a été décrite par l'un puis par l'autre, en même temps certainement. »

Ici l'exophtalmie n'est pas due à l'hyperthyroïdie, mais à la maladie, à ses mécanismes auto-immuns, à ses auto-anticorps. La plupart des hyperfonctionnements de la glande thyroïde

n'ont pas cela, n'ont pas cette extrusion du globe oculaire de son orbite. Celle-ci résulte de l'action du système immunitaire sur la graisse péri-oculaire. Alors, si les yeux sont exorbités, il faut imaginer cette femme avec bien d'autres troubles. En effet, elle a certainement des placards infiltrés au niveau de la peau des jambes sur la face antérieure des tibias. Et puis, elle a ce goitre chaud, hypervascularisé. Pourquoi soudainement cette femme a-t-elle subi cette transformation physique si importante avec de tels dérèglements fonctionnels ? Il s'avère que cette femme est une de mes patientes. Je la suivais jusqu'alors pour une chute de cheveux sans grande inquiétude. Et puis un jour, un drame arriva. En effet, les maladies auto-immunes sont souvent déclenchées par un événement de la vie dramatique, douloureux, qui fait que le système immunitaire qui doit nous protéger ne reconnaît plus l'individu comme soi et le perçoit comme étranger. Perte de la reconnaissance du soi. Et alors, tout le système immunitaire dont on connaît la puissance, cette puissance qui peut le conduire à tuer une personne, lorsqu'il s'agit par exemple de la réaction du greffon contre l'hôte chez les receveurs d'organes, ou bien qui peut conduire à la destruction d'un organe comme le rein, le poumon, le cœur, tout ce système immunitaire se met en branle et va cibler des récepteurs naturels physiologiques au moyen des auto-anticorps, ou va détruire par une action de cytotoxicité des cellules saines mais exposées comme les cellules de la glande thyroïde, organe si fragile, si sensible à cette auto-immunité.

Un jour, je ne la reconnus plus. Elle consultait à nouveau pour la perte de cheveux. Mais elle avait beaucoup maigri, son regard était vide, lointain, on discernait le début de l'exophtalmie. Elle ne dormait plus, ses nuits étaient agitées, et son conjoint refusait de rentrer dormir, préférant rester dans son studio d'homme célibataire tant son comportement était devenu agressif.

« Je ne me reconnais plus, me disait-elle. Ce n'est plus moi. Je suis possédée », se hasarda-t-elle à me dire alors que, pour une biologiste cartésienne, ce genre de référence ne pouvait pas exister. Ce qu'elle m'apprit était effroyable. Elle fut témoin d'un drame qui restera à jamais marqué dans son esprit. Il s'agit de ce genre de drame lié à une mort violente d'une personne proche. Il s'agissait du suicide devant ses yeux de sa meilleure amie que son mari venait de quitter. Au moment où elle entra dans le pavillon pour lui rendre visite, elle entendit le bruit d'une détonation et, une fois la porte ouverte, elle vit le cadavre de son amie sur le sol, le visage éclaté par la cartouche. Il n'y a pas besoin d'études contrôlées pour imaginer qu'un tel choc puisse dérégler de façon importante un système immunitaire de contrôle et de régulation. Est-ce que l'expression « les yeux lui sortaient de la tête », voulant signifier qu'une personne était choquée, est liée à l'exophtalmie de la maladie de Basedow ? Le rôle du médecin n'est pas seulement de traiter les symptômes organiques, mais aussi d'aider la personne à faire le deuil des êtres chers qu'elle a perdus, et aussi de tenter de lui faire oublier les circonstances dramatiques de ce décès.

Et le sourcil

Qui s'est un jour posé la question : mais au fait, à quoi sert cette petite montagne, cette tubérosité bilatérale, située de part et d'autre de la pyramide nasale, et qui découpe le visage en deux parties ? Soigneusement penché et allongé dans une direction déterminée, et s'ouvrant comme un éventail puisqu'à la partie interne, tout près du nez, les poils des sourcils ont une disposition verticale pour ensuite petit à petit se coucher horizontalement vers la droite ou la gauche, le sourcil ne se remarque pas, sauf s'il est abîmé, sauf s'il est absent.

Parfaitement entretenus, les sourcils sont un atout de séduction et expriment souvent la personnalité de son propriétaire. On a tous en mémoire les sourcils épais parfois ébouriffés du président Pompidou, on a remarqué le sourcil en accent circonflexe du plus jeune Premier ministre que la France ait eu, monsieur Laurent Fabius. Les sourcils sont implantés sur une zone symétrique en surplomb sur une tubérosité particulière de l'os frontal, la tubérosité sourcilière. Derrière le versant supérieur du sourcil se trouve une petite vallée dans laquelle s'insèrent les muscles frontaux. Ainsi, à cette partie correspondant au tiers supérieur de la face, les sourcils viennent compléter une fonction exercée par cette surface recouverte de structures pileuses, à savoir le scalp et ses cheveux.

Une des propriétés essentielles des cheveux et des poils est la fonction d'hydrophobie. Ainsi, la kératine qui les constitue est une protéine hydrophobe, qui refuse de voir étalée sur sa surface l'eau qui ne peut pas et ne doit pas imprégner un poil,

sans quoi celui-ci deviendrait gonflé et pourrait se déstructurer. Certes, aujourd'hui, du fait de l'utilisation de soins cosmétiques, de shampoings particuliers, ceux-ci ont pour objectif dans certains cas d'entraîner un gonflement du cheveu pour donner du volume, du gonflant, et d'apporter des sensations visuelles agréables, mais alors les actifs cosmétiques agissent contre la loi naturelle du cheveu de ne pas conserver l'eau et de ne pas s'en imprégner.

Les cheveux sont le premier obstacle à la pluie qui ruisselle sur le cuir chevelu et empêche la peau sous-jacente d'être imbibée, d'être mouillée plus qu'elle ne devrait. La barrière que forment les sourcils s'oppose aux ruissellements et notamment à celui de la sueur qu'il est important de considérer. Nous avons tous fait l'expérience de la sueur dans les yeux, ce liquide salé pique dès lors qu'il rentre en contact avec la conjonctive oculaire, et tous les soins qui affectent la barrière sourcilière faciliteront ce désagrément particulièrement fréquent en été. En épilant le sourcil ou en diminuant son épaisseur, en les hydratant avec une crème cosmétique, ou lorsqu'il a disparu du fait d'une maladie comme la pelade, sa fonction va être réduite voire disparaître, ne laissant plus d'obstacle à l'écoulement de l'eau ou de la sueur sur le reste du visage et permettant ainsi que ce liquide vienne se répandre sur l'œil, qui est particulièrement sensible.

Je n'ai plus la queue du sourcil

La perte de la queue du sourcil est rarement un motif de consultation en soi, mais c'est l'œil du médecin qui la dévoilera si vous consultez pour un problème général comme

une fatigue avec tendance à la prise de poids. Votre praticien remarquera après un examen soigneux la perte des poils de l'extrémité distale des sourcils et c'est alors à l'hypothyroïdie qu'il pensera s'il déce le par ailleurs une frilosité. Même si cela est plus rare, une perte de l'audition pourrait être observée. Notamment dans les formes très évoluées, une raucité de la voix orientée par des anomalies biologiques forcément non spécifiques qui apparaissent sur des prises de sang ordinaires, par exemple à la numération formule, sera le symptôme clinique qui conduira à dévoiler cet hypofonctionnement de la glande thyroïde. Il sera aisé et logique pour le praticien de doser non pas les hormones thyroïdiennes dont normalement les taux devraient être abaissés, mais l'augmentation de l'hormone hypophysaire qui stimule la glande thyroïde à savoir la TSH. C'est ainsi en médecine. Pour s'assurer qu'une glande ne fonctionne pas suffisamment, on dosera l'hormone en amont, celle qui stimule la thyroïde. Ainsi, si son taux est élevé, cela signifie que la glande plus en bas, c'est-à-dire au niveau suivant dans l'ordre des choses, doit être fortement stimulée, qu'elle a besoin d'être fortement stimulée pour produire ses hormones, dont les taux pourraient être encore, à ce stade, normaux. Votre glande surrénale, je devrais dire vos glandes, car elles sont deux, fabriquent 30 mg de cortisol, c'est-à-dire d'hydrocortisone chaque jour, voire plus, et de l'ordre de 80 mg si vous êtes malade ou stressé. Votre pancréas fabrique habituellement 24 unités d'insuline par jour, ce chiffre assez simple à retenir (1 unité par heure) pour avoir une idée proche de la réalité. Il faut savoir que le chef d'orchestre de toutes les glandes est l'hypothalamus, qui fabrique des hormones qui stimulent l'hypophyse, qui elle produit d'autres hormones spécialisées qui pour l'une va

influer sur la glande thyroïde, l'autre sur la surrénale, etc. Il est important de savoir qu'en médecine le diagnostic va être établi sur des dosages non directement en relation avec le fruit du dysfonctionnement, mais la résultante indirecte de ce dysfonctionnement. Quand on sait que 10 % des femmes de plus de 50 ans ont une maladie auto-immune de la glande thyroïde appelée thyroïdite de Hashimoto, que cette agression de la glande par des anticorps et des cellules, les lymphocytes, aboutit irrémédiablement à la baisse de l'activité de la glande et donc à la production insuffisante d'hormones, il est important de ne pas méconnaître cette maladie. Les signes qui conduisent la patiente chez le médecin sont relativement simples et banals. Ce peut être une fatigue, une fatigabilité, musculaire, une baisse du moral, une perte des cheveux, une frilosité, une prise de poids, une constipation. Devant chacun de ces signes, le médecin cherchera l'existence des autres et, lors de son examen, il jettera forcément un œil au sourcil, mais aussi à tous les poils qui sont raréfiés, à la peau qui est infiltrée, jaunâtre, à la langue qui peut être empâtée. La biologie que vous n'aurez pas oublié d'apporter, non pas la dernière prise de sang, mais bien toutes vos prises de sang, permettra d'y voir les premiers signes indirects, même si l'on n'avait jamais envisagé cette hypothèse. Car l'hypothyroïdie donne des signes indirects dans certains résultats d'examen. Les globules rouges sont un peu plus gros, on parle de macrocytose, les globules blancs et les plaquettes sont à des taux bas, le taux de cholestérol est élevé. Ainsi, le médecin pourra même déceler le moment où cette hypothyroïdie a commencé.

Et dès lors que l'on confirmera que votre organisme n'a plus les quantités d'hormones thyroïdiennes suffisantes, on va les lui apporter sous forme de comprimés ou de goutte. Si l'on vous prescrit 50 microgrammes, cela veut dire que votre glande travaille encore pour $\frac{3}{4}$. Si l'on vous remet 125 ou 150 microgrammes, c'est que votre glande est totalement éteinte. 125 à 150 étant les quantités moyennes que délivre une glande thyroïde chaque jour. Il est des chiffres que l'on doit connaître en médecine.

Des dépôts de graisse dans la peau !

Dénommés médicalement Xanthomes et Xanthélasma, ces dépôts inesthétiques se regroupent sur les paupières supérieures et inférieures en petits amas, qui semblent posés ainsi. On aurait presque envie de les enlever d'un simple coup d'ongle. Il n'en est rien, ils sont soigneusement implantés dans la peau, engainés par les fibres de collagène.

Si la peau se charge en cholestérol, c'est qu'il y a un trouble à ce niveau, et donc un risque de maladie cardiaque plus élevé.

On estime à 4 % de la population les personnes qui exhibent de telles excroissances jaunes. 70 % d'entre elles seraient à risque de développer une atteinte de la paroi des artères et pour la moitié d'entre elles de faire une crise cardiaque, c'est-à-dire un infarctus dans les décennies à venir.

C'est incroyable comme la localisation oculaire exhibe votre bilan métabolique lipidique. Il est un anneau jaune, fait de

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

graisses, donc de cholestérol, qui fait le tour de l'iris comme un cerceau. C'est un anneau jaune comme la graisse, jaune comme de l'huile, qui s'appelle le gérontoxon. Soyez sûr que la personne qui a ce cercle sur les deux yeux a certainement des artères avec des dépôts de lipides, ce qui définit l'athérosclérose.

Psoriasis

Le psoriasis, comme marqué au fer rouge

Les localisations du psoriasis sont telles qu'il est difficile de les dissimuler. Le psoriasis touche le cuir chevelu, les ongles des mains, les coudes et les genoux, et donc en toute saison et particulièrement en été ces plaques ne passent pas inaperçues...

Le psoriasis est fait de plaques rouges desquamatives. Ces plaques ont une durée de vie de plusieurs jours, voire semaines, elles sont rebelles, et aggravées ou maintenues par le grattage.

Quel que soit son âge, souffrir de psoriasis altère considérablement la qualité de vie, parce que cette maladie de peau est affichante, mais aussi parce qu'elle démange et entraîne un inconfort par les squames qui sont produites.

Les traitements locaux sont réservés aux formes très localisées de la maladie. Lorsque des zones importantes du corps sont touchées, ou lorsque certaines zones très handicapantes sont atteintes, la maladie justifiera d'un traitement général sous forme de comprimés ou de piqûres. Le dermatologue prendra en charge votre psoriasis dans toutes ses composantes, puisque la maladie retentit aussi sur

le moral, sur les articulations, sur le système cardio-vasculaire.

Le psoriasis touche 2 à 5 % de la population, parce que, dans votre petite ville de 5 000 habitants, il y a plus de 100 personnes qui en souffrent, vous croisez des gens atteints de cette maladie et vous comprendrez pourquoi leurs mains sont déformées par un rhumatisme, avec des ongles fortement abîmés qui donnent l'impression de se décoller avec un lit de l'ongle jaune comme s'il s'agissait d'une mycose. Vous aurez peut-être remarqué sur un visage des plaques fixes qui, d'une saison à l'autre, sont toujours là, avec des pellicules sur les épaules témoignant du psoriasis du cuir chevelu. On a cru tout connaître d'une maladie aussi affichante et souvent on se demande bien ce qu'il y a à faire de plus que de prescrire des crèmes locales anti-inflammatoires, c'est-à-dire corticoïdes ou à base de vitamine D. Or, l'approche holistique qui fait que cet individu, parce qu'il a une autre maladie, va développer le psoriasis permet d'avoir la chance d'agir ailleurs que sur la peau et voir la peau guérir.

Débarrassé définitivement du psoriasis

Ce petit homme d'une cinquantaine d'années d'origine portugaise, mesurant à peine 1,55 m et devant peser 80 kg, est le concierge d'un immeuble bourgeois.

Il souffre d'un psoriasis épouvantable depuis l'âge de 18 ans, l'année de son service militaire. On ne sait ce qui a été à l'origine de l'éruption. Peut-être le choc lié à ce service national. Depuis 30 ans, ce malade est suivi. À chaque fois, on lui demande :

« Qu'est-ce que je vous prescris à nouveau ? Quelle est la

crème que vous supportez le mieux et qui vous semble la plus efficace ? »

En faisant ainsi, on ne fait pas autre chose qu'une médecine rapide, peu à l'écoute du malade. Cela signifie que, d'une consultation à l'autre, on n'a pas la sensation ou la volonté de faire mieux. Or, cet homme traverse des périodes de vie qu'il n'avait jamais rencontrées jusqu'à présent, et qui sait si les pathologies intercurrentes, les événements de sa vie actuelle n'alimentent pas de façon différente mais récurrente la maladie psoriasique ? Il n'est pas difficile d'imaginer que celle-ci puisse être initiée par un événement stressant puis qu'elle soit entretenue par la succession de faits ou de pathologies.

Aujourd'hui, ce patient nous déclare être fatigué. Les propriétaires des appartements sont de plus en plus exigeants et il doit veiller à la propreté des cages d'escalier, à la liberté d'accès aux caves, il doit nettoyer le cagibi à poubelle. Tout cela lui semble insurmontable, surtout qu'après les repas, il a un besoin invincible de dormir.

Que n'aurais-je certainement pas envisagé s'il ne m'avait pas raconté tout cela ?

« Monsieur, avez-vous mal à la tête le matin au réveil ? »

À cette question, il répondit oui et surtout ajouta qu'il ne se sentait pas à l'aise avant 10 heures du matin. Il lui paraissait se réveiller souvent la nuit et n'avait aucun souvenir de ses rêves. Mais, surtout, il ronflait.

« Docteur, vous ne pouvez pas imaginer les nuits que je passe. Une véritable locomotive dans la chambre à coucher à tel point que j'envisage de faire chambre à part, déclara sa femme épuisée de vivre avec un homme épuisé. »

Sans nul doute, chacun d'entre vous aura relevé les éléments

d'un syndrome d'apnée du sommeil et il restait à poser à sa femme la question primordiale : avez-vous l'impression qu'il fait des pauses respiratoires ?

Sa femme décrivit parfaitement les arrêts respiratoires puis la reprise du souffle dans un grand élan inspiratoire. Parfois même, elle s'asseyait pour le regarder, pensant qu'il ne respire plus ou qu'il ne pourrait pas reprendre son souffle. C'est ainsi chaque nuit des dizaines et des dizaines de fois.

Il n'en fallait pas plus pour l'adresser à un spécialiste des apnées du sommeil, et même si un rapide coup d'œil sur le site Internet « PubMed », où sont colligées toutes les publications médicales, ne révéla aucune association privilégiée entre le psoriasis et ce syndrome, je ne serais satisfait de ma prise en charge que s'il allait être appareillé et retrouver son énergie.

Quelle ne fut pas ma surprise trois mois plus tard de revoir cet homme aminci, il avait perdu plus de 20 kg, mais surtout avec une peau « de bébé », la totalité de son psoriasis ayant disparu, il ne restait que des séquelles au niveau des ongles des mains.

Cela fait plus de 20 ans que cet homme est en rémission totale de son psoriasis. Depuis ce temps, des publications ont souligné le bénéfice du traitement des apnées du sommeil au cours du psoriasis, même si l'association n'est pas préférentielle ou plus fréquente que dans la population générale. En médecine, nous souffrons de plusieurs biais, nous ne nous intéressons aux associations que lorsqu'elles sont plus fréquentes. Alors qu'une association de pathologies banales qui conduit au traitement de l'une d'elles peut guérir

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

les autres, nous ne retenons pas cette information comme essentielle, comme pédagogique. Cependant, aujourd'hui, je veille, au cours de chaque maladie dermatologique chronique, à chercher une pathologie associée en pensant chaque fois à ce patient.

Bouche, langue et lèvres

Tirez la langue

La langue est un ensemble de muscles recouverts d'une muqueuse dont les fonctions sont innombrables. C'est lorsqu'elle est malade, amputée, paralysée que l'on se rend le mieux compte de son rôle essentiel dans le parler et dans la mastication. Pour celui qui est attentif, la langue est un organe qui se voit, bien qu'elle soit tapie en bas de la cavité buccale, mais elle se meut, elle peut être extraite pour humecter les lèvres, ou pour chasser une miette agaçante, ou encore de façon inconsciente lors de l'expression d'un sentiment, d'une colère, d'une indécision ou d'une ironie.

À cette occasion, l'interlocuteur peut voir une langue abîmée ou différente.

L'examen de la langue en médecine chinoise est primordial. En médecine occidentale, il devrait être constant, obligatoire, systématique, car la langue exprime non seulement des pathologies générales, mais aussi des troubles de tube digestif.

Papy, tu as vu ta langue ?

Marcel avait 65 ans et, depuis plus d'une année, il ne cessait de répéter à sa famille combien il souffrait de lancées électriques dans les deux mains et dans les jambes. C'étaient de véritables décharges insupportables de survenue rapide, imprévisible. Pour se soulager, il portait ses mains à sa bouche pour les mordiller comme pour reproduire les sensations qu'il percevait. Parfois, il les passait sous l'eau froide, cela le soulageait quelques instants.

Aucun examen clinique, aucun examen complémentaire n'avaient réussi à identifier l'origine de ces troubles qui, du fait de leur nature a priori neurologique, ont été trop vite rapportés à un état de stress qu'il n'avait pas.

Ce dimanche-là, Marcel faisait sa sieste après le déjeuner familial, respirait la bouche ouverte. Le petit Mathieu, 5 ans, trop curieux, s'approcha de la bouche ouverte de son papy juste en dessous de la lumière de la salle à manger, et se pencha ostensiblement au-dessus de la cavité buccale qui prêtait à examen.

Ne disant mot, mais intrigant par son attitude, Mathieu attira l'attention de sa mère qui voulait voir ce que son fils observait avec ses yeux si près du visage de son père. Elle remarqua alors une particularité de la langue de ce dernier. Elle avait perdu toutes ses papilles. Elle était lisse comme une boule de billard, ce qui était troublant. Même si l'état de vieillesse peut modifier l'état des muqueuses, elle n'avait jamais vu une langue vernissée.

Elle attendit sagement le réveil de son aîné et lui dit :

« Papa, tu peux me tirer la langue s'il te plaît ? »

« Mais quelle drôle d'idée, ma fille ! Qu'est-ce qu'il te passe encore par la tête ? »

« Non, rien, mais le petit a remarqué quelque chose dans ta bouche. »

Le grand-père s'exécuta et chacun tout autour de froncer les sourcils en regardant cette langue particulière.

« Tu dois consulter, car je te dis que ce n'est pas normal », dit sur un ton autoritaire sa fille qui immédiatement pensait déjà un cancer.

Aussitôt dit aussitôt fait, rendez-vous fut pris et le médecin, celui qui cherchait la cause de ces dysesthésies si pénibles, si douloureuses auxquelles s'étaient de surcroît ajoutées des sensations bizarres ressenties en marchant comme s'il marchait sur du carton, sut immédiatement relier l'état de la langue à ces troubles neurologiques.

« Comment n'y ai-je pas pensé ? se dit-il. Il est clair que le papy, avec ses cheveux blancs, ses troubles neurologiques et sa langue atrophique, a une maladie de Biermer, c'est-à-dire cette maladie caractérisée par un déficit en vitamine B12. »

La langue est en effet le reflet de ce qu'il se passe dans l'estomac, et dans cette maladie, justement, du fait du développement d'anticorps contre une partie de l'estomac, sa muqueuse est atrophiée au point d'empêcher l'absorption normale de vitamine B12. L'atrophie de la langue est soit la

continuité de l'atrophie de la muqueuse de l'estomac, soit la conséquence de la carence profonde et persistante en cette vitamine.

Grâce à cette langue atrophique, pathologique, la cause des troubles du système nerveux central et périphérique a été trouvée. La curiosité des enfants peut conduire parfois à des découvertes troublantes.

La langue : la boule de cristal du médecin

À l'âge d'un nourrisson, la langue blanche est le plus souvent faite de dépôt d'une substance qui ressemble à du lait caillé, et c'est alors le signe d'une candidose buccale, c'est-à-dire d'une mycose qui survient le plus souvent après un traitement antibiotique. C'est le classique muguet qui n'est pas rare non plus chez les personnes âgées où la baisse des défenses immunitaires favorise le développement de ce champignon surtout sur un terrain débilité.

Dans le cadre du SIDA, les pathologies muqueuses sont connues et fréquentes. Elles peuvent être d'ordre infectieux comme cette candidose, mais aussi parfois d'ordre viral, donnant ce que l'on appelle la leucoplasie chevelue, tant les papilles se sont allongées et kératinisées avec une couleur blanche.

Mais il est une autre situation plus chronique où le dos de la langue est comme enduit d'un dépôt d'une matière blanche, tout comme les faces internes des joues sont recouvertes de

traits blancs. C'est le fameux lichen plan, maladie immunitaire qui touche la peau et les muqueuses, en relation avec une maladie virale sous-jacente telle une hépatite B ou C, ou bien dans le cadre d'une maladie auto-immune déclenchée ou non par un médicament.

Ce lichen est parfois visible sur les lèvres. Il inquiète, car un dessin fait de traits irréguliers, blancs, sur une langue ou sur la face interne des joues, questionne le malade.

L'examen de la cavité buccale est essentiel en médecine. C'est d'ailleurs cet examen qui a permis de savoir pour quelle raison cette femme d'une cinquantaine d'années souffrait de démangeaisons anales, oui, je dis bien démangeaisons anales, depuis des années. Car à chaque fois qu'un médecin examinait son anus, il ne distinguait rien d'anormal, et là encore de conclure : vous n'avez rien, c'est dans votre tête.

Parce que l'examen buccal, qui fut réalisé avant même de regarder l'anus, a mis en évidence ce qui était à l'évidence un lichen plan, a permis de révéler ces petits traits blancs, si fins, si discrets au niveau de l'anus qui signalait la maladie. Or, comme cette maladie à priori bénigne s'accompagne dans 10 % des cas d'une hépatite autoimmune, il était essentiel de ne pas manquer le diagnostic. La nature nous alerte avec des signaux qui ne peuvent pas être lus, ou traduits simplement. Mais la connaissance médicale a fait que, derrière un lichen, il faut s'inquiéter du foie. Et donc trouver le lichen est très important, pour ne pas laisser évoluer à bas bruit une hépatopathie.

La langue est déviée

Si vous voyez une langue qui, tirée en avant, dévie d'un côté ou de l'autre, sachez qu'il peut s'agir d'un trouble neurologique, résultant d'une pathologie vasculaire, ou bien d'une compression parfois tumorale. Ce qu'il y a de curieux, c'est que la pointe de la langue va alors se diriger du côté où se trouve le trouble neurologique. La langue est un muscle, disons plutôt un ensemble de muscles qui, en se contractant, propulsent la langue en avant, et donc le côté paralysé ne pouvant fonctionner, seul le côté controlatéral s'allongera, faisant tourner la langue du côté du dysfonctionnement.

Cette femme ne s'était nullement inquiétée de voir sa langue se diriger vers la droite lorsqu'elle la tirait. Si bien qu'elle feignait de ne pas pouvoir le faire, laissant sa langue en arrière de la cavité buccale lorsqu'on lui demandait de faire cet exercice.

On aurait pu se contenter de cet examen statique, sauf que, visiblement, la partie droite de la langue paraissait atrophiée. Les muscles s'étaient atrophiés. Étrange situation jamais vue. Mais qui signait là une atrophie dite neurotrophique, d'origine neurologique. La perte de l'innervation des muscles avait conduit à ce qu'ils perdent leur tonicité, puis leur force, et enfin leur volume. Un peu ce qu'il se passe quand vous avez un syndrome du canal carpien. Vous savez, ce nerf qui porte le nom de nerf médian et qui, avec l'âge, se trouve comprimé au niveau de la face interne (la médecine et l'anatomie parlent de face antérieure, car la présentation de l'être humain se fait

les paumes tournées en avant) du poignet. Petit à petit, on perd la force des muscles qui permettent de tenir un objet entre le pouce et l'index.

Il fallait chez cette femme trouver pourquoi ses muscles linguaux s'étaient atrophiés, du moins d'un côté. C'est une IRM cérébrale, explorant cette zone du cerveau d'où émergent les nerfs crâniens, et notamment le grand hypoglosse, qui trouva le nerf entouré par une artère qui le comprimait. Un peu comme le cordon ombilical autour du cou d'un nouveau-né, ici une boucle d'une artère qui serrait le nerf chargé de la motricité de cette hémi-langue.

Il n'y avait à priori pas de traitement, mais, au moins, avait-on trouvé la cause, bénigne, et pas tumorale.

Langue en carte de géographie

Certaines langues ont l'aspect d'une carte de géographie dessinant des territoires, des montagnes de par les traits rouges et blancs qui les sillonnent. C'est ce qu'on appelle les langues géographiques. D'une minute à l'autre, ou plutôt d'une heure à l'autre, l'aspect peut varier, car celui-ci est dû à des vagues de cellules provenant du sang, que l'on appelle les polynucléaires neutrophiles, et qui sont mues par des facteurs d'attractivité appelés facteurs chimiotactiques. Cet aspect qui touche plus souvent les enfants inquiète considérablement les mamans. Or, il s'agit d'une maladie bénigne, mais qui, une fois de plus, doit attirer l'attention vers un problème infectieux au niveau du tube digestif, et notamment de

l'estomac et du duodénum. Cette langue anormale permet de dépister un parasite de l'intestin que l'on appelle la lambliaose et qui donne des troubles dyspeptiques, lourdeurs abdominales, éructations... La langue géographique peut être aussi le marqueur d'une intolérance alimentaire ou d'une allergie à certains nutriments. De nombreux travaux de recherche lui ont été consacrés, et si cette langue est parfois le motif de consultation, c'est à l'occasion d'une prise en charge globale lors de troubles digestifs qu'elle va être mise en évidence.

Cette atteinte muqueuse est dite non spécifique, c'est-à-dire qu'elle n'est pas une maladie en soi, mais le symptôme d'une autre maladie. Si bien qu'on la trouve en cas d'eczéma atopique. Or, puisque l'on sait que cet eczéma est de cause interne, de cause digestive, on peut comprendre que, sur un intestin enflammé, et souvent parce que le malade a un déficit en ces anticorps qui font leur travail dans l'intestin, les immunoglobulines A, il peut héberger des vers, des parasites qui induiront indirectement cette langue géographique.

Si peu spécifique est-elle qu'elle est aussi le signe d'un psoriasis. Et peut-être un jour des plaques apparaîtront au niveau des genoux, ou des coudes.

Et puis, elle exprime bien les relations entre le stress et la pathologie, car on a remarqué que des étudiants présentaient plus souvent cette langue anormale dans la période des examens.

Une langue étrange qui, malheureusement, une fois de plus, allait une fois de trop être prise pour une mycose, et traitée par des bains de bouche et des sirops contre les champignons.

Une grosse langue

La macroglossie inquiète à juste titre. On verra rarement de grosse langue en dehors des personnes alitées, gravement malades, souffrant d'une pathologie aiguë ou d'une maladie chronique. La langue peut être grosse du fait d'un œdème, et chacun a en mémoire des photographies d'un œdème de Quincke par réaction allergique qui crée un tel gonflement oro-pharyngé que parfois la langue œdémateuse ne peut pas regagner la cavité buccale. Ces malades sont à haut risque de mourir asphyxiés. Une grosse langue est peut-être juste le fait d'une tumeur, ou bien d'une infiltration des muscles par une substance produite par certaines cellules. C'est le cas de l'hypothyroïdie ou d'une maladie plus sévère, voire mortelle, que l'on appelle l'amylose.

En tout cas, une grosse langue n'a rien de « naturel », de normal. Dès lors que les dents laissent leur empreinte sur les bords latéraux de la langue, dès lors que le patient ressent l'impossibilité à la langue de retrouver sa place dans la bouche, il y a lieu de consulter.

La langue fendue

La langue fendue ou plicaturée est un trait génétique sans signification particulière. On l'observe cependant plus volontiers chez des malades qui ont un psoriasis, et ce peut être une aide au diagnostic dans certains cas.

Aphtes, ça fait trop mal

Si les aphtes ne sont pas un signe qui s'expose à la vue des autres, on peut cependant aisément déceler chez le porteur de ces ulcérations douloureuses leur présence, car elles seront une gêne à l'élocution, un obstacle à l'ingestion d'aliments, et il n'est pas rare que le patient lui-même fasse partager sa souffrance à ses interlocuteurs.

« Maryline ! mange, s'il te plaît, cela fait trois jours que tu boudes ton assiette. »

« Mais chéri, tu sais que j'ai mal, ces aphtes n'en finissent pas. »

« Mais donne l'exemple aux enfants, fais un effort ! Tu sais, il reste les petites glossettes que t'avait remises ton médecin il y a quelque temps. »

Maryline se résigna à ouvrir le tiroir de la cuisine, juste celui à côté des couverts, là où on y met les cure-dents qui se sont échappés de leur boîte, les allumettes et les bougies pour les anniversaires, les antalgiques pour les maux de tête.

« Cela fait au moins trois ans que j'aurai tout fait pour mes aphtes. Bon sang, que c'est douloureux ! Chaque fois que j'ai un aliment en bouche, ça me brûle, ça me déchire, comme si des lames de rasoir me tailladaient la langue. Vraiment, ce n'est pas une vie !

Et puis mon mari qui me reproche de ne pas faire bonne figure à table, de n'être pas très joyeuse depuis le décès de ma sœur, et de me montrer irritable à l'égard des enfants. »

Lucie avait la joie de vivre ; mais jamais je n'aurais imaginé tout l'attachement que l'on peut avoir pour sa sœur jumelle au point d'en souffrir moralement et intensément à sa seule évocation plusieurs mois plus tard.

Mais mourir à 36 ans, brutalement, d'un accident vasculaire cérébral, c'est injuste. Elle qui ne fumait pas, qui ne buvait pas, qui même n'avait jamais voulu prendre la pilule pour ne pas courir de risques.

« Qui pourrais-je voir encore ? dit Maryline en repensant à toutes les consultations médicales qu'elle a eues ces trois dernières années. Ces aphtes ont commencé banalement un jour après avoir mangé du comté », répondit-elle à sa fille aînée qui était intriguée par cette douleur invisible qui était la cause d'une certaine tension dans le couple.

« Mangez du Comté sans compter, dit la publicité. Oui, il est bon ce fromage, le roi des fromages. Mais il a cette fâcheuse réputation de donner des aphtes. Alors, je n'en prends plus, dit-elle en déplaçant le plateau de fromages. Mais, pour

autant, les aphtes reviennent jour après jour. Je crois que je n'ai été tranquille que 15 jours pendant tout cet été. »

Oh, la première fois qu'elle a consulté pour cela, c'était le jour des vaccins de sa petite. Elle en a parlé à son médecin en fin de consultation, qui, avec un petit sourire en coin, lui a dit qu'en effet cela pouvait limiter ses activités ou « du moins, précise-t-il, certaines de ses activités ! »

« Si c'est de l'humour, je n'en avais pas très envie, et je ne suis pas sensible à ces grivoiseries de carabins qui n'ont rien à faire au milieu d'une consultation médicale. Je crois qu'il m'a juste dit de me rincer la bouche avec de l'eau bicarbonatée ! Comme si une eau aussi particulière soit-elle allait traiter ces plaies vives, qui font si mal, et empêcher qu'elles ne réapparaissent. À se demander si mon docteur croit à l'eau de Lourdes. »

Combien de fois Maryline n'a-t-elle pas raconté son histoire : « Puis, n'en pouvant plus, j'ai consulté d'abord un ORL. On m'a dit que c'était le spécialiste de la bouche. "Ouvrez la bouche, tirez la langue, ah, je vois, oui, aphtose banale, me dit-il avec l'air rassuré, sûr de lui. Vous me ferez des badigeons de sirop Delebarre..., vous savez, ce que l'on met aux bébés qui ont mal à la gencive !" »

"Ah bon, ces produits sont aussi bons pour les aphtes ?" J'en ai tellement appliqué sur les dents en poussées de Jérémie que je me suis dit pourquoi pas.

Les jours ont passé assez vite ces derniers mois. Mon mari, trop absorbé par son travail, moi à la maison, me levant le

matin pour conduire Jérémie à la crèche, puis rentrant à la maison pour me reposer et faire un peu de ménage. Et puis penser, et penser encore à Lucie.

Elle qui pétait le feu comme le disaient ses copines, toujours à rire, à vouloir sortir, faire la folle. Et puis ce matin, fatal, où elle tomba brusquement des escaliers. Paralyse droite et aphasie a-t-on dit à l'Hôpital, jusqu'à la fausse route qui l'emporta une semaine plus tard ! Ce morceau de pain qui n'emprunta pas la voie de l'œsophage, mais partit directement dans la trachée. Personne pour l'entendre couiner, personne pour voir ses yeux exorbités appelant au secours, personne pour la voir devenir bleue, puis violette. L'infirmière du soir est passée trop tard, la faute à la relève m'a-t-on dit ! Et puis l'évolution neurologique n'était pas si défavorable que cela ! Alors pourquoi aurait-il fallu qu'elle bénéficie d'une surveillance privilégiée ?

Essayons d'oublier ce malheur, ma petite Lucie chérie, tu es là, tu es mon ange gardien.

Et ces aphtes qui me font si mal !

Allez, c'est décidé, je vais aller voir la dermato qui vient de s'installer. On m'a dit que les dermatos s'occupaient aussi de la bouche. Pourquoi pas ? C'est une jeune ancienne chef de clinique.

Je me souviens de ce début d'après-midi, Jérémie dormait, j'en ai profité pour me rendre au rendez-vous, c'est juste à côté. "Bonjour, qu'est-ce qui vous amène ?"

C'est drôle, on s'est déjà rencontrés au supermarché, j'ignorais qui elle était, elle aussi.

Le rendez-vous fut rapide, euh je veux dire que je l'ai obtenu pour dans huit jours. La consultation fut elle aussi rapide. Elle doit être forte pour juste me voir en trois minutes et me remettre une prise de sang à faire et un traitement. C'est vrai que c'est la première fois qu'on me demande de faire une prise de sang. Elle doit prendre les choses au sérieux, c'est bien.

Mais, à aucun moment, elle ne s'est intéressée à moi. Elle voulait juste voir ma bouche, mes aphtes. Rien de plus. Ah si ! Elle m'a demandé si j'en avais au niveau génital, vous savez, me dit-elle, au niveau de la vulve ! J'avais compris, je ne suis pas idiot. Euh, oui, ça m'est arrivé une fois.

"Hum ! se renfroga-t-elle. Peut-être une maladie de Behçet !"

"Une quoi ? C'est grave, docteur ?"

"Oui, ça peut donner des problèmes oculaires, des embolies pulmonaires."

"On peut en mourir ?"

"Oui, parfois ! Mais ne vous inquiétez pas, on va faire la prise de sang !"

C'est vite dit, ne vous inquiétez pas ! Je n'ai que 36 ans, j'ai un mari, un bébé, je viens de perdre ma sœur, je ne tiens pas à quitter ce monde maintenant.

Pendant que je me faisais ces réflexions, elle m'avait déjà raccompagnée auprès de la secrétaire, une minute pour faire le chèque et j'étais déjà de retour à la maison. Jérémie dormait toujours.

Je me précipitai sur Internet aussitôt ! C'est quoi cette maladie de euh Bessette ?

Ah j'ai trouvé : maladie rare, parfois létale (c'est bien ce qu'elle m'a dit, on peut en mourir), de cause inconnue, touchant plus particulièrement une population juive... Rien de ce que je lisais ne correspondait véritablement à ce que j'avais, juste les aphtes ! Pourquoi m'a-t-elle dit cela ? Pourquoi une jeune dermatologue sortie tout juste de l'hôpital évoque-t-elle devant des aphtes, situation banale, une maladie aussi exceptionnelle dont je n'ai pratiquement aucun signe ? Est-ce l'attrait pour les jeunes médecins des pathologies exceptionnelles, celles qu'ils ont vues à l'hôpital ?

Les jours se suivirent, mon irritabilité allait croissant, ma douleur morale s'aggravait, ces foutus aphtes se moquaient de tout ce que je pouvais faire pour les atténuer, mais surtout ces fichues diarrhées que j'avais depuis l'adolescence s'en donnaient à cœur joie. Je n'étais pas belle à voir, les larmes au bord des yeux, et même Jérémie ne m'amusait plus.

Je n'imaginai pas que ce 2 janvier allait être le jour de ma délivrance. Jour de son anniversaire, m'a dit le Professeur qui avait accepté de me voir pendant ses vacances, car Françoise, sa sœur avec qui j'ai travaillé au Rectorat, lui a parlé de moi. Je me souviens des paroles de Françoise, qui me téléphonait cette veille de Noël pour m'annoncer mon rendez-vous quelques jours à peine plus tard.

Son frère était tout étonné de voir que les médecins avaient laissé une jeune femme souffrir de la sorte depuis maintenant trois ans, sans solution.

Certes, son cas ne devait pas être simple, mais pour autant, lui a-t-il dit, il y a une façon de procéder qui nous permettra d'arriver au diagnostic.

Je ne savais pas comment me comporter devant ce professeur que l'on me disait jeune, et qui acceptait de me voir le lendemain du Nouvel An. J'avais bien apporté toutes mes analyses, "même les plus anciennes", m'avait-il fait dire par sa secrétaire, et toutes les ordonnances de traitement que j'ai eues. En fait qui se résumaient à quelques bains de bouche et à des corticoïdes en cas de grandes poussées.

"Asseyez-vous", me dit-il en essayant de me mettre à l'aise. Je ne savais que faire de la bouteille de champagne que j'avais apportée pour le remercier de sa disponibilité. Il me l'a prise aussitôt des mains, et me dit : "Vous savez, nous la boirons ensemble quand vous serez guérie."

“Professeur, voulez-vous voir mes aphtes ? J’ai apporté des photos, car aujourd’hui je n’en ai pas.”

“Non, pas du tout madame, laissez-moi faire, c’est moi qui vais guider votre interrogatoire et faire l’examen clinique.”

Je me fis toute petite et attendis les questions. Pas moins de 80 questions ! Il connaît ma vie mieux que mon mari. Il sait désormais tout de mon passé médical, des maladies et des médicaments de mes parents. Il s’est longuement attardé sur la mort de ma sœur. Je l’ai vu noter plusieurs mots sur un papier : “anticorps antinucléaires, dysimmunité.”

Pour la première fois, quelqu’un s’intéressait à autre chose qu’à mes aphtes. Il prit le soin de découvrir que mes diarrhées n’étaient pas seulement fécales, mais comportaient des glaires et parfois du pus.

Et surtout comment a-t-il fait pour me faire craquer, pour me faire pleurer de la sorte ? Ah oui, je me souviens. Une fois les questions terminées et l’examen clinique fait, il me regarda droit dans les yeux : “Madame, qu’est-ce que vous avez eu comme coup dur dans votre vie ?”

À cette question, je devins blême, ma vue se brouilla, et je sanglotai comme une enfant. Aussitôt, c’est la mort de Lucie, ma sœur jumelle, qui me revint, cette petite Lucie à qui j’avais toujours promis de ne jamais l’abandonner, d’être toujours à ses côtés, et surtout de partir avant elle de cette vie.

Je fus impressionnée de voir qu’ensuite, à chacune des questions qu’il me posait, je répondais oui. Dormez-vous

mal ? Vous réveillez-vous souvent ? Avez-vous des idées noires ? Vous sentez-vous dévalorisée ? Êtes-vous irritable ?...

Il ne lui fallut pas plus de temps pour me faire admettre que j'étais déprimée, non pas au sens psychiatrique du terme me dit-il me voyant me redresser, mais au sens d'avoir été victime d'un choc qui a endommagé le cerveau.

"Nous devons démarrer un traitement dès aujourd'hui et, lorsque nous nous reverrons dans un mois, vous irez mieux. Non pas tant vos aphtes, car laissez-moi le temps de vous expliquer comment nous allons procéder."

Il prit le temps de me commenter cette consultation et ses prescriptions. Il est vrai que c'est la première fois que, consultant pour des aphtes, un médecin me demandait de me déshabiller complètement et utilisa son marteau à réflexes, ses mains pour palper, rechercha des ganglions, prit son stéthoscope. Un examen clinique complet. !

Je l'avais remarqué, cela faisait une heure que nous étions ensemble ; ce qui m'a frappé, c'est qu'il a demandé à consulter le dossier de Lucie, et qu'il fit faire des examens dont jamais je n'avais entendu le nom : clairance de l'alpha 1 antitrypsine, anticorps antisaccharomyces...

Il me raccompagna, mais avant il dicta une lettre pour mon médecin. J'ai retenu des mots comme entéropathie, thrombophilie, syndrome dépressif.

Bref, j'étais sur un nuage, c'était la première fois que quelqu'un me considérait dans mon intégralité, essayait de mettre en relation des symptômes les uns avec les autres, prenait acte de ma souffrance morale, de ma souffrance physique.

J'avais donc mon traitement à suivre et mes analyses à faire. Il me tardait d'être à un mois plus tard, car le Professeur m'avait assurée que j'irais bien moralement, que je serais plus reposée, moins triste, que mon sommeil serait revenu, mais surtout qu'il pourrait tirer toutes les conclusions suite à la synthèse qu'il ferait entre mes manifestations cliniques et mes anomalies biologiques.

Lorsqu'il me reçut pour la deuxième fois ce 14 février, il me fit un grand sourire, car il était sûr que j'irais mieux et il avait tant de choses à me dire. Il plaisanta sur la Saint-Valentin qu'il passait seul depuis déjà plusieurs années, mais il vaut mieux être seul que mal accompagné, m'entendit-il lui répondre aussitôt.

"Comment allez-vous ?" me demanda-t-il.

"Je n'ai jamais été aussi bien depuis des années, docteur, m'empressai-je de lui dire. Je dors bien, mon mari ne me reconnaît pas. Moi qui lui tournais le dos le soir au lit, je me rapproche de lui. Mon petit bonhomme de Jérémie ne m'a jamais autant fait rire. Mes copines me demandent quel rebouteux j'ai trouvé pour aller si bien. Je ne veux rien leur dire, car je sais quelle réputation ont à tort les antidépresseurs dans la population générale, soutenue par une analyse faussée de certains qui confondent anxiolytiques de la famille des

benzodiazépines et les antidépresseurs dits inhibiteurs de la recapture de sérotonine.”

“J’ai une bonne nouvelle pour vous, s’empressa-t-il de me dire. Je sais ce que vous avez, mais surtout je me dois de vous protéger dès à présent, car vous risquez de faire le même problème que votre sœur jumelle.”

De quoi voulait-il parler. Cet accident vasculaire de Lucie était-il héréditaire ?

Je n’ai pas eu le temps de poser une question qu’il m’expliqua posément et argumenta en me présentant les résultats des examens.

“Vous voyez, madame, vos aphtes sont l’expression d’une maladie du tube digestif. Vous avez une entéropathie que l’on dit inflammatoire, en d’autres termes une maladie de Crohn.”

“Mais docteur, comment pouvez-vous dire cela alors que je n’ai pas fait la moindre endoscopie ?”

“L’endoscopie ne viendra que confirmer ce diagnostic, et vous savez, pour savoir si ce grand pilier de béton, sur lequel se dressent des barres métalliques, situé au bord d’un fleuve, là où l’on trouve des cars de Japonais, fait partie de la tour Eiffel, il n’y a pas besoin de disposer du prélèvement de la plaque gravée du nom de l’architecte !”

Il avait donc trouvé la cause de mes aphtes. Et donc il avait vraisemblablement le traitement pour me guérir.

“Mais pourquoi me parler de Lucie qui ne souffrait pas de cela, docteur ?”

“En effet, me dit-il, Lucie avait une autre maladie auto-immune, appelée Lupus érythémateux. Et, dans ce cadre, elle avait développé des anticorps particuliers qui favorisent les thromboses, si vous voulez les caillots dans les artères du cerveau.”

“Et j’ai ces anticorps ?”

“Oui, ce sont des anticorps que l’on appelle anticorps antiphospholipides. J’ai demandé au laboratoire de les rechercher dans votre sérum, une fois que j’ai pris connaissance du dossier de Lucie. Vos anticorps sont très directement liés à votre maladie de l’intestin, car ce sont des immunoglobulines A, des IGA anti bêta 2 glycoprotéine 1. Il va vous falloir prendre de l’aspirine à faible dose pour vous prémunir de tout risque de thrombose !”

“Je l’ai échappé belle !” marmonnai-je entre les dents.

Et tout ça révélé par des aphtes, par un problème aussi banal.

Mais que se serait-il passé si j’avais continué à sucer ces pastilles à peine efficaces, et soulagé mon ventre avec des gélules antispasmodiques ?

J’eus vraiment l’impression qu’il y avait un monde de la médecine où le malade est au centre des préoccupations, avec tous ses symptômes que l’on essaie de réunir comme les pièces d’un puzzle pour faire le diagnostic, et une médecine de

l'immédiateté, du traitement symptomatique, du vite dit vite fait.

En quelques semaines, les aphtes disparurent, le traitement de la maladie de Crohn avait été opérant.

Et dire que j'ai accepté de prendre ce traitement sans avoir fait de coloscopie ! Elle ne sera envisagée que pour plus tard. Le professeur m'a dit que les coloscopies dans le cas d'une maladie de Crohn pouvaient être normales. Et le risque serait que l'on en déduise que je n'ai pas cette maladie. Or, j'ai lu sur Internet que les aphtes sont bien la manifestation des maladies de l'intestin de cette nature, trop souvent méconnues, ou écartées parce qu'on voudrait avoir à chaque fois une preuve absolue. Or, la preuve absolue, c'est la guérison avec le traitement spécifique. »

Il est clair aujourd'hui que, compte tenu de la façon dont les maladies sont enseignées aux étudiants, ils ne mettent pas en adéquation leur cours et la présentation clinique du malade. La maladie de Crohn est enseignée avec la totalité de ses signes, comme si ceux-ci se retrouvaient à chaque fois chez tous les malades. Les signes biologiques et les lésions coliques avec leur aspect en microscopie semblent devoir être présents à chaque fois. Or, cette maladie, comme toute autre, est un assemblage de signes pas constants qui, en nombre modéré, sont suffisants pour poser le diagnostic. Si l'on attend la totalité des signes connus, recensés, observés dans cette maladie, on passera à côté de 50 à 60 % des malades, qui seront en errance diagnostique, avec des troubles non traités parce

qu'aucun médecin ne retiendra le diagnostic de peur d'être contesté, tel signe absent pouvant lui être reproché. On sait cependant désormais que 40 % des maladies de Crohn n'ont pas de signes visibles dans l'intestin : un grand progrès a été établi ! On peut donc retenir ce diagnostic avec une endoscopie normale, ce qui est loin d'être accepté par tous les spécialistes.

La perlèche

Qui connaît le terme de chéilite angulaire ? C'est pourtant la dénomination médicale de la perlèche. Les commissures labiales peuvent être malades ! Puisqu'il s'agit d'un pli, les pathologies à cet endroit peuvent aussi s'appeler intertrigo. Intertrigo infectieux si la perlèche est due à un microbe, intertrigo tumoral si l'anomalie à ce niveau est due à une tumeur.

C'est lorsque la commissure est fissurée, ce qui est la forme la plus fréquente d'atteinte de ce pli, que l'on se rend compte de la complexité anatomique et fonctionnelle de cette petite zone qui joue un rôle mécanique essentiel.

Chacun aura fait l'expérience d'une perlèche au moins une fois dans sa vie. Cette perlèche est soit localisée à un seul des côtés et elle est unilatérale, soit elle est bilatérale.

Si je demande quelle est la cause la plus souvent évoquée, sans nul doute chacun répondra une mycose ! Comme si les mycoses dans notre pays étaient fréquentes ! Ce n'est tout de

même pas rien que d'être infecté par un champignon ou une moisissure ! Savez-vous d'ailleurs, et c'est en lisant un magazine médical que je l'ai appris, même si je l'avais supputé maintes fois, que chaque fois qu'un médecin non spécialiste conclut à une mycose, c'est-à-dire pose le diagnostic de mycose, il a sept chances sur dix de se tromper ? Ainsi, le diagnostic de mycose semblerait être posé à tort dans 70 % des cas. Certes, cette statistique peut se modifier à tout moment. Mais c'est une bonne indication pour se dire qu'avant d'envisager une mycose il faut certainement réfléchir et envisager une autre maladie.

Sans nul doute, le terme de perlèche vient du verbe lécher, car le léchage des lèvres, comme celui des commissures labiales, est de nature à entraîner un dessèchement, une irritation et donc une craquelure. Il est aisé avec la langue d'aller se lécher les « babines », mais si vous le faites, vous remarquerez que la zone reste humide dans ce creux formé par la réunion des deux lèvres, et que l'humidité prolongée de la peau aboutit à la rendre plus vulnérable et « craquelante ».

Cette fissure disgracieuse, parfois purulente, est souvent prise pour un bouton de fièvre, alors que la cause la plus commune, mais méconnue est une agression de la peau par un poil. Un poil microscopique, qui s'infiltre horizontalement dans l'épiderme et y poursuit sa croissance. Progression initialement indolente, la pousse du poil finit, du fait des mouvements d'ouverture et fermeture de la peau, à perforer, comme le ferait un poignard, la barrière entre l'épiderme et le

derme et embrocher le derme : c'est le début de la douleur, du saignement et de la fissure.

On peut attendre longtemps une cicatrisation sous l'effet de topiques dédiés à cela. Mais la guérison la plus rapide sera obtenue après avoir procédé à l'ablation de ce poil invisible après l'avoir repéré puis extrait avec la pince à épiler. En promenant la pince dans cette région, on ressentira une douleur qui indiquera la présence d'un ou plusieurs poils et leur agression à l'égard du derme. À chaque contact avec le poil en cause, la pince qui vient le toucher déclenche une douleur aiguë. Après plusieurs essais infructueux, il sera possible de pincer le poil entre les deux mors de l'outil pour ensuite tirer et le sortir. Aussitôt se fera sentir un soulagement. La peau ne sera plus douloureusement sensible, et dès lors pourra commencer la cicatrisation.

Bizarrement, cette cause n'est décrite dans aucun traité de dermatologie. Elle est pourtant banale, fréquente et somme toute logique.

Bien d'autres situations conduisent au développement d'une perlèche. Comme celle-ci :

Cette femme n'imaginait pas que sa perlèche serait un élément déterminant du diagnostic qui, s'il avait tardé, lui aurait coûté la vie.

Ma perlèche m'a sauvé la vie

Monique, femme de 45 ans, se plaignait depuis quelques mois d'une maladie de la peau des membres inférieurs, craquelée, avec peu de démangeaisons, et cependant, faute de mieux, elle était cataloguée eczéma.

Quoi d'autre pourrait diagnostiquer un médecin en face d'une dermatose, si ce n'est un eczéma, après avoir écarté une autre dermatose spécifique comme un psoriasis, s'il ne regarde que la peau ?

Quelle différence y a-t-il entre un eczéma et un eczéma pourrait-on dire d'une façon ironique ? Car l'eczéma n'est pas en soi une maladie, c'est l'expression au niveau de la peau, sous un aspect qui est celui de l'eczéma, d'une maladie qui se trouve ailleurs.

Quelle différence y a-t-il entre une tuile déplacée, un radiateur qui fuit, ou une casserole d'eau déversée si l'on ne regarde que la flaque d'eau qui est le symptôme ? Il est clair que ce sont les modalités d'apparition, les circonstances de survenue, voire les caractéristiques de l'eau, et bien d'autres signes qui permettront de remonter à l'origine.

Ainsi, face à une dermatose eczématiforme des membres inférieurs, que peut-on déduire autrement qu'eczéma d'insuffisance veineuse, eczéma en relation avec un intertrigo mycosique, eczéma de contact... si l'on n'intègre pas cette dermatose dans un tableau clinique plus complet qu'il faut chercher, car il ne vient pas à vous spontanément ?

Si son médecin s'en était tenu qu'à cela, il y a fort à parier que Monique ne serait plus là pour raconter son histoire.

Elle consulta plusieurs fois pour son eczéma, et les corticoïdes locaux ne marchaient pas !

« Vous n'en appliquez pas assez », se plaignit le dermatologue face à son échec, culpabilisant de plus sa patiente en lui rappelant les études qui ont montré qu'en général 85 % des malades ne l'utilisent pas de peur des effets secondaires.

Mais Monique appliquait chaque jour sa crème, mais rien n'y faisait.

Et puis, alors même que son état général s'altérait sans qu'elle n'en ait véritablement conscience, apparut une perlèche, des deux côtés.

« Il ne manquait plus que cela, pensa Monique qui voyait bien la réticence de ses enfants à lui faire la bise le matin comme le soir. »

Elle avait en effet une fissure au coin des lèvres, avec des squames croûteuses tout autour. Parfois, il y avait même du pus.

Sur les conseils de son pharmacien, elle traita ce qu'il avait spontanément décrété : sa mycose !

Comme si perlèche égale mycose.

Certes, la crème, de par ses propriétés organoleptiques, structurales, soulagea et améliora l'aspect desséché de l'intertrigo. Mais l'ulcération était toujours là.

Demandant un « bilan », comme si un bilan était la panacée pour trouver une maladie, son médecin prescrivit une suite d'examens banals, habituels, en pure perte, totalement au hasard. Il est parfois des examens prescrits de façon automatique, sous-corticale, qui peuvent cependant découvrir une pathologie. Chez Monique, ce fut le dosage de la glycémie. Alors qu'il n'existe dans la famille nul diabète, la glycémie s'avéra élevée, oh, pas terriblement haute, mais suffisante pour retenir l'attention. Pour autant, il n'y avait pas d'amaigrissement, euh peut-être la perte de quelques kilos, rattrapa Monique, pas de polyurie-polydipsie, c'est-à-dire pas de soif exagérée avec des urines abondantes.

Et puis l'électrophorèse des protéines, examen indispensable à toute pratique médicale, notifia une baisse de l'albumine. Oh, cela n'excite pas vraiment les médecins rarement confrontés à cela en dehors des insuffisances hépatiques !

Un autre paramètre était lui aussi bas : le cholestérol. À part une hyperthyroïdie, quelles autres causes peuvent être rapidement évoquées ? On citera ainsi les hépatopathies, mais la maladie de Monique, personne n'en avait encore le diagnostic.

Sans baisser les bras, son dermatologue voulut en savoir plus. Quelle était la nature de cette dermatose résistante à une corticothérapie locale ?

Il pratiqua une biopsie qui lui fournit une description telle, qu'il aurait pu, à ce stade, poser avec une grande probabilité le diagnostic. « Présence d'un œdème associé à une nécrose superficielle de l'épiderme donnant un aspect en tranche napolitaine. »

Pour ceux qui connaissent cette glace italienne, entre deux biscuits, on imagine l'aspect sous l'objectif du microscope. Pour qui a entendu une fois sa description, il se tournera rapidement vers le diagnostic de la maladie causale.

Le temps passa et, six semaines plus tard, la perlèche non seulement n'avait aucune velléité à disparaître, mais en plus persistait comme si elle narguait tout le monde. Mais, surtout, elle était vilaine, « moche » disait Julia, la benjamine de la famille.

C'est alors que le médecin traitant, qui connaissait Monique depuis son installation il y a vingt ans, formula une hypothèse fort judicieuse :

« Mais bon sang, tout cela ressemble bien à un tableau de carences : le cholestérol, l'albumine, mais aussi le fer (dont il venait de prouver la carence par un dosage de la ferritine) ! Et puis, se souvint-il, n'aurait-elle pas un syndrome de Plummer Vinson, tant sa muqueuse linguale est atrophique ? »

Et la perlèche, là-dedans ?

« Eh bien, un signe de carence, tout comme cette muqueuse buccale atrophique, vernissée ! »

Il tenait un diagnostic !

Qu'est-ce qui entraîne une carence de plusieurs éléments si ce n'est une maladie intestinale avec malabsorption ?

Les choses allaient avancer, on tenait la bonne direction, pensa-t-il.

Mais comment expliquer l'hyperglycémie ?

Loin de lui l'idée de penser au glucagon, cette hormone pancréatique hyperglycémiante, tant on peut mener une carrière de médecin sans jamais avoir été confronté au moindre problème avec le glucagon.

Ce médecin qui a fait ses études à Besançon ouvrit le journal ce jour-là et lut dans les avis de décès la disparition du Professeur Francis Weil. Ce radiologue hors pair, qui fut le père de l'échographie. C'est lui qui fut le pionnier de cette discipline en France, à tel point qu'il avait formé des centaines de radiologues du monde entier.

Et pour avoir assisté à des présentations de cas cliniques par ce patron de très grande valeur, humaniste, proche de ses malades, il se convainquit de l'intérêt de prescrire une échographie abdominale. Cet examen n'est pas traumatisant, bien moins qu'une investigation endoscopique des viscères digestifs. Et, en explorant les organes de la cavité abdominale, ces ultrasons mettraient bien en lumière un quelconque problème qui le ferait avancer. Et puis, si elle était normale, au moins, on serait rassuré, il n'y aurait pas de cancer.

C'est alors que l'échographie fut faite avec la mention soulignée du médecin traitant de bien examiner le pancréas

du fait de cette hyperglycémie inhabituelle dans un tel tableau.

Et là, bingo, le diagnostic apparaissait aussi gros que le nez au milieu de la figure.

Tumeur nodulaire du pancréas évoquant possiblement un glucagonome !

Voici donc l'origine du problème : une tumeur endocrine qui fabrique une hormone hyperglycémiante, et par des mécanismes bien complexes entraîne toutes ces manifestations cliniques et biologiques de nature carentielle.

Très vite, le diagnostic fut confirmé par les dosages biologiques, et, sans tarder, le Professeur Gillet intervint et enleva une tumeur de trois centimètres de diamètre. Bénigne ! Ouf.

Cette perlèche n'était pas anodine. Elle appartient au diagnostic, elle fait partie des signes cliniques de la maladie au même titre que la dermatose que l'on désigne sous les termes d'érythème nécrolytique migrateur. De nombreuses publications médicales signalent ce diagnostic erroné, porté à tort d'eczéma ! Même les biopsies peuvent conclure ainsi.

Une fois de plus, c'est l'association de petits signes, tous apparemment insignifiants, anodins, qui vont aider à construire le diagnostic.

Mais alors, combien y a-t-il de maladies « profondes » qui comportent une perlèche dans leur description ?

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

La liste n'est pas exhaustive, car il suffit qu'un médecin publie un cas d'un malade avec telle pathologie et explique le mécanisme de la présence d'une perlèche pour que l'on ajoute un diagnostic de plus à ce descriptif à la Prévert.

La plupart des syndromes carentiels, par malabsorption ou dénutrition, entraînent perlèches et muqueuses atrophiques ; et donc bien sûr les maladies inflammatoires de l'intestin, comme la maladie coéliqua, la maladie de Crohn...

Pour être complet, il y a la syphilis : est-ce un chancre localisé à cet endroit, ce qui est vraisemblable, la bactérie, le spirochète, le tréponème pâle profitant d'une petite brèche initiée par un poil pour s'introduire dans la peau ?

Le pourtour des lèvres peut être le siège d'un eczéma qui va être auto-entretenu par le léchage compulsif lié au caractère prurigineux de ce placard érythémateux qui fait le tour de la bouche. Il s'agit là d'un eczéma de contact à tout ce qui peut être en contact avec les lèvres, et donc forcément le plus souvent les aliments. Ce signe est absolument important en cas d'eczéma généralisé, car il indique le rôle d'allergènes alimentaires. Au même titre qu'il y a, à la porte d'entrée du tube digestif, un eczéma, on peut s'attendre au niveau de la sortie de l'intestin à des démangeaisons anales, voir à un eczéma à ce niveau.

Le bouton de fièvre, tout le monde le connaît sans forcément savoir que c'est une éruption due à un virus, le virus herpès de type 1.

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Quel drôle de nom donné à des vésicules qui surviennent, le plus souvent, en dehors d'une période de fièvre !

Le bouton de fièvre se caractérise par une sensation initiale de brûlure, souvent au coin de la lèvre supérieure, suivie quelques heures plus tard d'une ou plusieurs vésicules, qui finiront par coalescer pour ne former qu'une vaste croûte après dessèchement. La durée d'évolution est de quelques jours, de 3 à 8 jours plus souvent.

Que cache ce « bouton » de fièvre et que peut-il révéler ? Tout d'abord, une forte contagiosité, car un baiser avec un bouton de fièvre est de nature à infecter la personne receveuse. Chacun aura sa théorie quant au moment de son apparition. Le stress, comme toujours évoqué, est en effet un facteur favorisant. La veille d'un examen chez l'étudiant, la veille d'un important rendez-vous professionnel, et malheureusement ce bouton disgracieux apparaît, difficilement camouflable par les fonds de teint.

La jeune fille en face de vous dans le bus ne serait-elle pas au début de sa période menstruelle, avec cet herpès qui s'appellera alors cataménial ? Ce jeune homme bronzé n'aurait-il pas abusé du soleil au point de diminuer sensiblement son immunité locale et permettre à ce virus de se multiplier ?

Ces circonstances d'apparition ne sont pas inutiles au médecin consulté pour cela qui saura remettre le traitement antiviral efficace et faire les recommandations habituelles. Cette maman à l'enfant souffrant d'eczéma atopique devra se

retenir d'embrasser son chérubin, sauf à risquer de lui transmettre une forme grave, qui fut dans un passé pas si lointain mortel, que l'on appelle le syndrome de Kaposi Juliusberg.

Cette femme aux joues écarlates, qui consulte son médecin pour un point de côté, une toux et une fièvre avec frisson signera de la présence de ce bouton de fièvre l'existence d'une pneumopathie franche lobaire aiguë. Car l'herpès est ainsi, dans certaines maladies infectieuses, associé à elles, comme l'est le Calao, petit oiseau sur le dos du rhinocéros.

Si ce bouton de fièvre survient dans un contexte d'une diarrhée de couleur jus de melon, avec des vertiges, une épistaxis (saignements de nez), et bien d'autres symptômes variés, l'herpès indiquera l'existence d'une fièvre typhoïde due à *salmonella typhi* murium.

Et puis, si c'est ce travailleur rural qui, un beau matin, urine du sang, après avoir élagué dans des zones marécageuses infestées de rats, ce bouton de fièvre signera la leptospirose.

Taches brunes sur les lèvres

« Tu sais que Nathalie, on lui a trouvé un cancer du côlon ? »

« Non, j'ignorais. Mais dis-moi, elle est jeune et elle n'avait pas de signes ! »

« Il paraît que c'est en regardant ses lèvres que le toubib a vu cela. Tu sais, on se moquait d'elle quand on était gosses, on lui

disait : "Tu as du caca sur les lèvres, ces taches marron !" Eh bien, il paraît que c'est un marqueur de cancer ! »

En effet, ces taches que l'on appelle lentiginose sont associées de façon génétique et significative au développement de cancers dans le tube digestif.

Ne pensez-vous pas que regarder un patient soigneusement lorsque celui-ci consulte pour un mal de ventre, ou un manque de fer ou une constipation, ne vaut pas la peine, quand la seule présence des lentigines vous convaincra de l'absolue nécessité d'explorations digestives ?

Chez certaines personnes, les lèvres sont le siège de petites taches marron que l'on peut mieux voir en les tirant pour visualiser la face muqueuse. Pour d'autres personnes, ces petites macules brunes se voient directement sur la face cutanée que l'on appelle semi-muqueuse de la lèvre rouge. Pour certaines personnes, ce tatouage pigmentaire en quelque sorte peut être considéré comme non esthétique et il est des demandes pour tenter d'atténuer ou faire disparaître ces marques bizarres. Mais si le motif de consultation peut paraître superficiel, le médecin doit considérer ces taches brunes comme des marqueurs possibles d'une maladie intestinale. En effet, on sait que ce sont des éléments extérieurs au tube digestif qui signalent la présence dans l'intestin de polypes, et donc d'un potentiel cancer. Ce syndrome porte le nom de lentiginose périorificielle. Si, dans la majorité des cas, cette pigmentation est bénigne, si elle est isolée, on ne pourra en avoir la certitude qu'après avoir recherché par

l'interrogatoire l'existence de telles marques sur la peau chez d'autres membres de la famille, mais aussi l'existence de cancers familiaux du côlon par exemple. Dans sa forme bénigne, non associée à une atteinte digestive, cette lentiginose, dont le nom vient de lentilles parce que les taches ont la forme de ce végétal, porte le nom de maladie de Laugier. C'est en effet le Professeur Laugier, grand dermatologue du siècle dernier, qui fut tout d'abord professeur de dermatologie à Besançon, qui fut aussi le premier doyen de la nouvelle faculté de médecine, qui publia chez un malade la présence de ces taches dont il a fait une description précise. Le Professeur Laugier fut appelé à diriger le service de l'hôpital universitaire de Genève à la demande du général de Gaulle qui l'intima de quitter Besançon pour occuper ce poste tant convoité dans cette ville internationale qu'est Genève, où se pressaient des candidats du monde entier. Le général de Gaulle voulait que ce soit un Français qui occupe ce poste de professeur de dermatologie dans cette ville suisse.

Le Professeur Laugier est décédé il y a une dizaine d'années et il contribua énormément à la description de plusieurs maladies de la peau qui étaient jusque-là inconnues.

Dans sa forme associée à des cancers digestifs, la lentiginose porte le nom de maladie de Peutz-Jeghers. Connaître ces noms pour un médecin est important, car c'est à l'évocation du nom qu'il pensera alors au syndrome complet qui comporte taches brunes des lèvres et risque de cancers digestifs.

La mauvaise haleine

La mauvaise haleine est un symptôme particulièrement ennuyeux qui ne trouve souvent pas d'explications ou de solutions. En la dénommant halitose, on ne fait guère avancer le « schmilblick », mais on tient alors un mot-clé qui, introduit dans un moteur de recherche, va conduire à des hypothèses, à des causes nombreuses.

En face de vous, cette personne très loquace n' imagine pas une seconde que son haleine puisse être à ce point fétide, ou nauséabonde, parfois d'odeur fécale et que vous ferez tout pour vous en écarter. C'est souvent justement le type de personne qui a des choses confidentielles à vous confier et qui s'approche de vous. Ce souffle constitué de l'air expiré provenant des bronches est aussi enrichi de l'air de la cavité buccale et des fosses nasales et aussi des effluves provenant du tube digestif que constituent à ce niveau l'estomac et le haut duodénum.

Une infection pulmonaire, responsable de crachats purulents, donnera à l'haleine l'odeur du pus, âcre, rance, que la toux qui accompagne la respiration ne manquera pas d'amplifier.

Plus sournoise se trouve cette mauvaise haleine qui se constitue dans les espaces inter dentaires, dans lesquels le bourrage alimentaire se bloque, se fige pour subir une dégradation enzymatique, au même titre que les aliments digérés dans le tube digestif. Les odeurs sont fortes, tenaces, nauséabondes. Elles peuvent sentir le sang séché, ou bien les

matières en voie de dégradation, pouvant aller jusqu'à une odeur fécale.

Il paraît aussi évident que des pathologies de la cavité buccale, infectieuses, tumorales, des dents ou des muqueuses peuvent induire une mauvaise haleine.

Mais il est deux situations infectieuses souvent méconnues ou oubliées qui produisent cette haleine nauséabonde. Le milieu acide de l'estomac a longtemps été considéré comme non propice au développement d'agents microbiens. Or, depuis la redécouverte par Barry Marshall et Robin Warren, deux chercheurs australiens à qui fut décerné le prix Nobel de médecine et de physiologie en 2005 (ce microbe avait été mis en évidence au début du siècle), on sait désormais qu'une bactérie particulièrement résistante peut établir son quartier général dans le liquide gastrique fait d'acide chlorhydrique. Il s'agit de *Helicobacter pylori*.

Le duodénum représente la partie initiale de l'intestin qui s'abouche directement à la poche gastrique sus-jacente. Le duodénum est le siège de nombreux phénomènes physiologiques ou pathologiques, comme le développement d'allergies alimentaires. L'immunité qui s'attache à maintenir un équilibre en termes de microbes est sous la dépendance des immunoglobulines A, anticorps dédiés à la protection intestinale. Il s'avère qu'une personne sur 700 dans la population générale est déficiente en ces anticorps pourtant indispensables. De ce fait, on observera au niveau duodénal l'apparition de souches de parasites particuliers, un

protozoaire encore qualifié de plathelminthe ou ver plat, que l'on appelle une giardiasse, ou encore lambliaze. Ces petits vers sont souvent oubliés des médecins, or, il semblerait, selon mes propres observations, qu'ils soient à la fois responsables de dyspepsie et de la mauvaise haleine. Il suffit de les traiter par une prise de métronidazole pendant 5 à 10 jours pour voir disparaître la mauvaise haleine.

Le nez

Le nez, une pyramide fragile

Le nez rouge transforme celui qui en est porteur en un drôle de phénomène, risible dont on a envie de se moquer. Le nez rouge conduit au nez de l'alcoolique, de celui dont l'intempérance n'est pas un modèle, si bien que l'on met en garde les enfants. Mange ta soupe sinon tu ne grandiras pas, et si ton grand-père veut faire chabrot en ajoutant une cuillère à soupe de vin, tu finiras comme lui avec le nez rouge !

Le nez rouge de l'alcoolique a été exagéré par les bandes dessinées. En fait, une personne âgée a maintes raisons d'avoir le nez rouge lorsqu'il habite à la campagne. Des raisons climatiques, une alimentation vite engloutie, rapidement ingurgitée, du poivre additionné, et des soupes bien, bien trop chaudes.

Alors oui, le nez rouge est un peu comme les « gammas », ça peut être un marqueur d'alcoolisme, mais pas seulement.

Cette dame de 75 ans avait le bout du nez tout rouge, comme le nez en plastique que l'on porte pour amuser les enfants

Cela lui était apparu il y a déjà bien des mois, et tout ce qu'elle envisageait pour le faire disparaître, ou plutôt pour le dissimuler, était un échec. Pour elle, ce n'était qu'un problème esthétique. Elle n'avait jamais pensé que c'était le signe d'une maladie.

Or, vous le savez maintenant, beaucoup de choses qui paraissent anodines sont ces choses sur lesquelles on s'appuie pour poser le bon diagnostic.

À qui viendrait l'idée qu'une constipation survenue chez un homme de 50 ans, qui n'avait jamais eu de troubles digestifs jusque-là, ne serait pas due à un possible cancer du côlon ?

Qui peut croire encore que se gratter du jour au lendemain pendant des semaines, avec une peau d'apparence normale, est dû à un dessèchement subit de la peau, qui vous serait tombé dessus comme les mannes un soir d'été, et que ce ne serait pas juste le signe d'un lymphome malin ?

Cette grand-mère qui s'attendait à devenir bientôt arrière-grand-mère vivait depuis presque un an avec ce nez d'auguste. Mais, contrairement à cet auguste pitre, elle ne faisait pas rire ses petits-enfants qui, au contraire, en avaient peur.

Jamais elle n'eut l'idée de consulter pour cela. Il a fallu qu'à la suite d'une bronchite elle ait des difficultés respiratoires pour qu'elle se retrouve dans un cabinet médical.

Je sais que des lecteurs médecins auront déjà à ce moment évoqué un diagnostic : ce nez de loup, tel est le

qualificatif médical, avec un problème pulmonaire, et c'est une maladie générale dénommée BBS qui sera retenue.

L'essoufflement n'était pas dû à une anémie, mais bien à une atteinte du parenchyme pulmonaire. Celui-ci avait un aspect en verre dépoli selon le descriptif du radiologue. C'est là toute la magie de la médecine.

Elle avait eu certes cette paralysie faciale il y a quelques mois, mais qui était due au froid, aux coups de froid qu'elle avait attrapés en roulant la fenêtre ouverte. On avait une explication plausible, même si les paralysies faciales à frigore, comme on dit, survenaient bien avant que nous ne roulions à moto ou à vélo.

Et puis, il y avait ce rhumatisme du gros orteil, cette articulation déformée et douloureuse qui avait été prise pour des drôles de crises de goutte et qui n'en étaient pas.

Mais tout le reste allait bien.

Même les prises de sang semblaient normales. Tout est bon, avait dit le docteur, le bilan complet est sans anomalie.

Waouh, un bilan complet ! Mais ça doit coûter une fortune, à moins qu'il ne s'agisse que du bilan trop souvent répété inutilement qui comporte le dosage du cholestérol, des triglycérides, l'acide urique et l'urée, autant d'analyses dont on ne voit pas l'intérêt en dehors d'un dépistage annuel et encore.

Il y avait cependant une explication à cette association de signes, de pathologies, à moins que l'on considère que c'est le

pur hasard qui est à l'origine de la survenue d'une atteinte neurologique, la paralysie, une atteinte rhumatismale et une atteinte cutanée.

Ce fut la réflexion que s'est faite son médecin. Ne banalisons rien, essayons d'être unicistes. Alors, la meilleure démarche, c'est d'examiner. Et l'examen clinique est la base de la pratique médicale. Que seront les diagnostics à l'aune de la télémedecine ? Il y a à craindre que l'on passe à côté d'un lymphome faute de ne pas avoir palpé les aires ganglionnaires ; à ce propos, voyons voir dit son médecin. Et de lui palper les creux axillaires, les plis inguinaux, le cou, et aussi les creux épitrochléens, cette zone sise dans le creux que forment le biceps au niveau du bras et le bord interne de ce dernier.

Que trouva-t-il dans ce territoire ? Trois petits ganglions bien mobiles, mais bien là. On les trouve rarement dans cette zone, mais ils ont une signification très importante.

J'entends mon maître me dire : « Quand tu trouves des ganglions dans le creux bicipital, c'est soit une sarcoïdose, soit une syphilis ! »

« Une syphilis ? » lui dis-je alors.

« Oui, c'est le fameux signe du beau-père ! »

Et de me narrer en la jouant la scène du jeune amoureux venant demander à son père la main de sa fille. Le beau-père, ou du moins le futur beau-père, en saluant son possible futur gendre, lui empaumera la partie basse du bras tendu avec la

main libre dans un geste chaleureux paternaliste, pendant que, de la main droite, il lui serrera la pogne, et sans le faire voir, palpera avec les troisième et quatrième doigts de cette main gauche ce creux bicipital. Et fort à parier que, s'il y trouvait des « glandes », expression populaire pour ganglion, il refuserait aussitôt la main et tout le reste de sa fille chérie.

Combien de pauvres sarcoïdosiques se sont vus refuser leur promesse ?

Une syphilis chez cette future arrière-grand-mère ? Non, mais alors sarcoïdose, oui, certainement. Et BBS ? C'est l'acronyme de Besnier Böck Schaumann qui a donné son nom à la maladie sarcoïdose. Ces ganglions placés là signifient quasiment le diagnostic de sarcoïdose. Cette maladie curieuse dont on ne connaît toujours pas l'origine, faite de signes divers touchant maints organes, qui se caractérise par un mode de réaction immunitaire appelé granulomateuse. Comme si les cellules immunitaires n'arrivaient pas à se débarrasser d'un agent étranger et s'organisaient sur un mode granulomateux, c'est-à-dire en disposant les petits soldats appelés lymphocytes en couronne, et en faisant intervenir de volumineuses cellules géantes multinuclées des macrophages cellules douées de phagocytose, capables d'engloutir, ingurgiter un agent étranger.

La découverte des ganglions a entraîné une poussée d'orgueil légitime chez le toubib qui, d'un coup, se sentit pousser des ailes et se persuada qu'il avait laissé passer des anomalies biologiques sur les prises de sang. Il reprit le

dossier et constata en effet une augmentation du nombre des lymphocytes et une élévation de celui des monocytes : on avait dans le sang l'image de ce que l'on trouve dans les organes atteints, les petits soldats lymphocytaires, tous sortis de la caserne, et les gros fantassins, les cellules monocytaires qui prennent le nom de macrophage dans un ganglion.

« Banco, dit-il ! J'ai mon diagnostic. » Comme si le diagnostic appartenait à celui qui le pose et pas au malade ! Au médecin le diagnostic, au patient la maladie.

Le nez rouge n'était pas là pour nous faire rire, mais il devenait alors le signe cutané de cette maladie. Il s'avère que les anciens lui avaient donné un nom : un nom pour brouiller les cartes, un nom pour faire que personne ne s'en souvienne ou ne puisse en attribuer l'origine à la sarcoïdose. On l'avait appelé *lupus pernio*. *Lupus* pour rappeler ce petit masque de loup de carnaval et *pernio* pour engelure, l'aspect pouvant y faire penser.

Et la paralysie faciale ? Elle devenait immédiatement un des pieds du trépied du syndrome d'Heerfordt du nom de son « inventeur », de celui qui l'a rapporté pour la première fois : avec la langue plicaturée.

Le rhumatisme, c'est l'ostéo-arthropathie de Perthes Jungling. « Comment ai-je pu retenir tous ces noms barbares, se demanda le médecin, au moment où ce qui n'étaient que des petits riens jusque-là devenaient les éléments essentiels à la constitution d'un diagnostic ? »

Ainsi, si vous croisez un nez rouge, pensez qu'il est peut-être le reflet d'une maladie ganglionnaire, et pas juste une coquetterie due à l'âge ou au mode de vie.

Tout alla très vite. Une prise de sang dédiée avec le dosage d'une enzyme dont les taux sont accrus dans cette maladie et le diagnostic était assuré. Un traitement mis en route, car, là encore, ce qui est magique en médecine, c'est qu'il y a un traitement pour tout ou presque si l'on veut bien utiliser les propriétés d'un médicament, un de ses nombreux effets à contrecarrer les mécanismes d'une pathologie. Et c'est ainsi que l'hydroxychloroquine, médicament du paludisme, vint faire disparaître le gros nez rouge, pendant que les corticoïdes et immunosuppresseurs évitèrent une évolution délétère de l'atteinte pulmonaire.

Le nez qui coule

Le nez qui coule se voit en regardant son interlocuteur, en observant sa gestuelle portant à son nez une serviette, un mouchoir quand ce n'est pas son propre index en cas d'écoulement rapide. L'existence d'un rhume ou d'une infection O.R.L. n'est pas difficile à établir devant une rhinorrhée plus ou moins claire, plus ou moins purulente. Quand il s'agit d'un écoulement d'un liquide clair, que celui-ci est permanent, indépendant de la saison, de la période, il témoigne soit de troubles vasomoteurs de la muqueuse qui tapisse les fosses nasales, soit de l'existence d'une allergie à une substance volatile respirée. Mais il est une situation

fréquente, peu connue, qui mérite d'être signalée. Il s'agit de l'intolérance aux sulfites. Ces conservateurs que l'on trouve dans certains vins, nécessaires au bon contrôle sanitaire de certains aliments comme les crevettes ou les fruits secs, sont susceptibles d'induire une rhinorrhée claire chronique. Ce qui mettra la puce à l'oreille c'est la notion d'une intolérance à l'aspirine, voire d'un asthme, celui-ci survenant à l'effort. Ces patients ont le plus souvent des polypes à l'intérieur des fosses nasales. Et le régime excluant les sulfites de l'alimentation suffira à interrompre la rhinorrhée si désagréable.

Et si l'écoulement ne venait pas du nez ?

Jean-Michel en avait assez de cette rhinorrhée qui n'en finissait pas. Elle était orthostatique comme disait son toubib, c'est-à-dire qu'elle ne survenait qu'en position debout. En clinostatisme, c'est-à-dire couché sur le dos, rien qui coule. « C'est donc forcément vasomoteur », en a conclu le médecin... trop vite. On peut toujours évoquer des mécanismes, mais, dans ce cas, il faut que ça colle vraiment non pas au symptôme, mais à l'histoire du malade. Car Jean-Mi n'avait pas seulement le nez qui coule, il avait aussi mal à la tête. Depuis son accident de voiture il y a 2 ans, il avait des maux de tête chaque fois qu'il restait debout trop longtemps. Avec des étourdissements, lui qui était costaud « comme pas un », selon cette expression franc-comtoise. Ces sortes de vertige provoquaient souvent des vomissements et il en avait assez de ce fin bourdonnement dans les deux oreilles.

« Papa, tu as la goutte au nez ! » lui dit son fils de 6 ans, un rien moqueur. « Tu te rappelles, papa, quand je t'ai souhaité la bonne année ? "Bonne année, bonne santé, la goutte au nez pour toute l'année", c'était le soir de ton accident de voiture. »

Oh oui, il s'en souvenait de cet accident, ce tonneau qu'il a fait en allant après minuit chercher la bûche qu'il avait oubliée à la maison avant de se rendre chez ses beaux-parents. Huit jours d'hôpital pour un hématome en lunette.

Ce qui l'intrigua, c'est qu'il n'avait jamais eu d'allergie. Alors, comment expliquer ce nez qui coule sans cesse ?

C'est en entendant son fils lui narrer sa mauvaise blague du Nouvel An qu'il fit le rapport entre son accident et l'écoulement nasal, qui n'existait pas avant et est survenu après !

« Je tiens une raison possible », se dit-il avant de prendre un rendez-vous urgemment chez son copain médecin.

« Tu me donnes une info essentielle », là, Jean-Mi, lui dit le praticien désolé de ne pas avoir fait le lien entre les antécédents de Jean-Mi et ses symptômes. Je pense que tu as une brèche méningée avec une fracture de la base du crâne. »

« Quoi ? » interrogea Jean-Mi qui se voyait déjà avec une méningite, les microbes des fosses nasales montant dans le cerveau par cette déchirure.

« Ne t'inquiète pas, tu as tenu six mois comme ça sans complications, il ne va rien t'arriver ; mais ne tardons pas à faire... »

« Un scanner ? » lança Jean-Mi par réflexe.

« Non, une IRM, au scan, il y a des faux négatifs. J'étais interne en neuro-chir, j'en ai vu des fractures de la base du crâne. Je ne comprends pas comment je n'y ai pas pensé. »

L'imagerie fut convaincante, il y avait bien une brèche, mais c'est l'examen isotopique du liquide céphalo-rachidien qui le montra. On rend ce liquide radioactif, et on suit son écoulement. Il y avait manifestement un écoulement dans les fosses nasales.

Ce précieux liquide dans lequel baigne le cerveau n'est pas fait pour se perdre ainsi. Mais combien de malades souffrent aujourd'hui de brèches méningées en n'importe quel territoire de la moelle, après un léger traumatisme de la colonne vertébrale ? Il faut des années avant que cette hypothèse ne soit envisagée, tant elle est méconnue des médecins, car pas enseignée, mais il est vrai de connaissance récente.

Et si l'on emploie ma méthode qui fait que si vous avez la diarrhée, il faut commencer par envisager les diarrhées de cause non digestives, si vous avez une toux, les causes de toux non pulmonaires (médicament, parasite), eh bien, devant un écoulement nasal, se dire que ce pourrait être un autre liquide que celui des fosses nasales !

L'effondrement de la pyramide...

Forcément, c'est à la pyramide de Khéops ou à celles de Gizeh que l'on pensera. Qui pourrait s'imaginer que l'on

puisse parler d'une pyramide qu'aucun n'ignore, qui se voit comme le nez au milieu de la figure et pour cause, et qui n'est autre que la pyramide nasale ? Car c'est ainsi que l'on dénomme en médecine la péninsule nasale, ce roc, ce pic, ce cap, cette péninsule...

Une pyramide est une structure architecturale indestructible. D'ailleurs, les fameuses pyramides d'Égypte ont survécu à des milliers d'années passées.

Alors, c'est parce que l'appendice nasal est d'une solide réputation qu'il n'est pas choquant de l'appeler pyramide.

Alors, lorsqu'elle s'effondre, c'est véritablement l'œuvre de mécanismes puissants de destruction immunologique que l'on dirait massive, si tant est que les lymphocytes et polynucléaires forment une armée de guerriers usant des immunoglobulines, c'est-à-dire d'anticorps comme des armes puissantes.

N'ayant pas revu son cousin depuis trois ans, Roland faillit ne pas le reconnaître à sa descente du train, Léon s'étant annoncé quinze jours plus tôt pour venir passer un week-end chez sa famille et aller se recueillir sur la tombe de ses oncle et tante.

« Dis donc, mon vieux, qui t'a donné un coup de poing ? »

« Quel coup de poing ? » répliqua Léon surpris d'une telle entrée en matière.

Il est vrai qu'il avait déjà oublié sa « gueule cassée », cette arête nasale qui n'était plus linéaire et rectiligne, mais qui avait laissé place à un cartilage en dos de mulet, incurvé.

« Ah ! tu veux parler de ma fichue maladie ? Ta sœur ne t'en a pas parlé ?

« Non, je ne sais rien, tu as été malade ? Raconte-moi ! »

C'est ainsi que, sur le quai de la gare, nos deux quinquagénaires, cousins germains, regagnèrent le véhicule en parlant médecine, anticorps, rhumatisme, immunosuppresseurs...

C'est en effet un nez de boxeur que Léon arborait comme celui des grands champions, comme celui de Jean Josselin figure du sport national et international vivant à Besançon.

La pyramide nasale est un bijou d'orfèvrerie, que ni la main ni le cerveau humain n'ont réussi à créer ou reconstituer en partant de rien.

La fragilité de l'organe tient à sa structure ostéocartilagineuse créant l'arête nasale depuis son implantation entre les deux yeux, à l'endroit des rides du lion, par l'os nasal, fait de deux facettes accolées par un bord adossé. Sur cet os se fixe un cartilage constitutionnel, rigide, au même titre que le cartilage de la cage thoracique qui se fixe sur la structure osseuse des côtes.

C'est la forme, la taille, la régularité, l'axe de ce cartilage nasal qui font la beauté, le charme de cet accessoire indispensable du visage. En l'absence de nez, on ne voit dans la face que deux énormes orifices qui constituent l'accès des

fosses nasales, dans lesquelles on reconnaît un peu plus au fond les cornets, ces structures en forme d'escargot pour à la fois augmenter la surface de contact entre la muqueuse et l'air respiré, et piéger les particules nocives, comme les microbes ou la pollution avant qu'elles ne descendent avec l'air inspiré au niveau des bronches et donc des poumons.

Le nez est la partie initiale de l'arbre respiratoire. Il forme donc un gracieux couvercle à ces immondes trous de l'os maxillaire supérieur. De part et d'autre de l'arête nasale, les faces latérales du nez sont constituées par les ailes du nez qui ont la particularité d'être mobiles, grâce à leur structure cartilagineuse (les cartilages alaires), ouvrant plus largement les narines pour donner plus de place à l'air inspiré, ou pour préparer un éternuement.

L'orifice narinaire est une merveille que l'on ne soupçonne pas. Pour s'en convaincre, il suffit de voir comment il est difficile de reconstituer, de corriger les formes arrondies de l'orifice sur ses trois dimensions, notamment après qu'il a été abîmé par une sonde nasale laissée longtemps appuyée sur le rebord narinaire, et laissant une empreinte à type de fente.

Les spécialistes en médecine esthétique, ou en esthétique tout simplement, connaissent les critères de beauté du nez, en termes de positionnement, direction, forme, longueur, largeur.

Mais, pour Léon, ce qui lui est arrivé ne lui pose aucun souci d'ordre esthétique.

« Je n'ai plus à plaire », répète-t-il comme pour s'en convaincre.

La question que Roland s'était posée immédiatement à la vue du nez cabossé de son cousin, après que ce dernier l'informa de la nature pathologique et pas traumatique du résultat, était :

« Mais n'était-il pas possible de traiter avant que ce cartilage ne s'effondre ? En effet, cela fait drôle d'avoir en haut l'os du nez, en bas la pointe et entre les deux un méplat étonnant. »

Le nom de sa maladie, Léon l'avait appris par cœur.

« C'est une polychondrite chronique atrophiante, une PCA comme dit mon docteur. »

Ce qui est curieux dans cette maladie, c'est que c'est en quelque sorte un rhumatisme des cartilages.

Lorsque l'on pense cartilage, on pense plutôt à ceux des articulations, aux cartilages qui recouvrent la tête du fémur ou des genoux par exemple, et plus rarement aux cartilages des côtes, du pavillon des oreilles, des ailes du nez ou du dos du nez.

« Tu souffrais de quoi avant ce qui est arrivé à ton nez ? »

« Figure-toi, mon cher Roland, que, pendant trois ans, je n'étais pas bien, j'avais mal un peu partout, aux articulations, comme un rhumatisme. On me disait, à cet âge, prends des anti-inflammatoires. Ça me soulageait, mais les effets ne duraient pas. En même temps, je sentais des douleurs à l'intérieur de la poitrine, et je toussotais.

“Tu as trop fumé”, me répétait mon docteur, comme s'il voulait me faire comprendre que, ce qu'il m'arrivait, je l'avais bien mérité.

J'étais quant à moi persuadé qu'il y avait un lien entre mes pesanteurs dans les bronches et mes douleurs articulaires.

Je savais que rien n'était dû au hasard et qu'en médecine, c'est en associant les signes que l'on construit un diagnostic. »

« Mais au fait, interrompit Roland, la dernière fois que je t'ai eu au téléphone, tu m'avais parlé d'une inflammation de l'œil, tu avais l'œil rouge, ta femme pour plaisanter m'avait dit que tu avais l'œil de Moscou ! »

« Oui, elle trouvait ça drôle, alors qu'en fait je souffrais le martyr, comme si l'on m'avait tapé dans l'œil, non pas la belle fille qui passe, mais comme un coup de poing dans l'œil. C'était une inflammation de la tunique qui entoure l'œil, l'ophtalmo a parlé d'épisclérite.

À ce stade, il y avait quasiment assez de choses pour poser le diagnostic de cette fichue polychondrite.

C'est mon rhumato qui eut, un jour, la puce à l'oreille. Il m'avait dit : "J'en ai marre de donner tous les jours des anti-inflammatoires sans savoir pourquoi à mes malades qui ont un rhumatisme, alors chaque fois que je peux j'essaie de mettre ensemble des signes pour y voir une maladie unique."

C'est dingue le nombre de questions qu'il me posa. Pas loin de cinquante, et, tout d'un coup, la question choc, la question à mille balles :

"Est-ce que vous avez parfois mal au cartilage des oreilles ?"

Alors que je n'y avais jamais fait attention, je me suis souvenu que, pendant quatre à cinq jours, je ne pouvais

toucher le pavillon de mes oreilles, tant ils étaient sensibles. Ma femme les voyait même rouges !

Il s'avère que, en médecine, une chondrite des pavillons des oreilles est rare, mais surtout ne s'observe quasiment dans aucune autre maladie que la PCA.

Dès lors que j'avais répondu oui à mon toubib, je sentis celui-ci frétiller comme un gardon sur sa chaise qui s'apprête à recouvrer sa liberté une fois sorti de la cuvette où on l'avait projeté.

Pour détendre l'atmosphère avant d'aller plus loin lister toutes les manifestations cliniques de la maladie, mon docteur me livra le cas d'un apprenti boulanger dont un de ses confrères narra la triste aventure lors d'un congrès médical.

Ce jeune mitron consultait pour des cartilages des oreilles déformés, avec des poches, qui avaient succédé à des hématomes. Il y avait même en certains endroits une véritable nécrose des pavillons. Tous les grands spécialistes s'étaient penchés sur ce cas exceptionnel, évoquant ici une maladie auto-immune, là une pathologie infectieuse, ou encore une pathomimie, c'est-à-dire la provocation de ses troubles par le malade lui-même.

Jusqu'à ce que la vérité éclate : ce pauvre boulanger en herbe se voyait brutalisé et puni par son patron qui utilisait les larges battoirs sur lesquels il étendait sa pâte pour en faire une baguette de pain. Il le poursuivait dans le fournil avec un battoir dans chaque main, et chaque fois qu'il le coinçait, il lui

assénait des coups de ces planchettes en même temps allant jusqu'à lui endommager les cartilages qui se gonflaient de sang. »

« Dis donc, ton mitron, une vraie tête à claques ! » reprit Roland, voulant plaisanter, oubliant qu'en disant cela, Léon pensa : et moi il ne me prendrait pas aussi comme une tête à claques ou à poings ?

Ce moment de flottement passé, Roland, qui tout d'un coup prenait conscience que, du jour au lendemain Léon était apparu déformé, le nez en ensellure, se mit à s'imaginer avoir la même maladie.

« C'est familial, ton truc ? Et puis ton nez, c'est venu quand ? »

« Ah oui, je ne t'ai pas dit. Je sentais bien que mon nez était mou, je n'avais pas fait attention, tu sais, je ressentais comme si j'avais eu un agacement dans les narines, tu vois comme un furoncle. Et puis ce fut au début du traitement que ça se mit à se creuser. »

« Ah, il y a un traitement donc ? »

« Oui, après avoir confirmé par la recherche d'anticorps anticartilage, on me donna de la disulone, tu te rends compte, un cachet pour la lèpre ! »

« De quoi, tu as la lèpre ? »

« Non, on me donna un cachet qui traite les lépreux. »

« Ça doit être fort ! »

« Oui, plutôt, je dois faire des prises de sang tous les quinze jours. »

Ce que disait Léon n'était pas faux. La disulone est un médicament qui traite les maladies infectieuses dues à des microbes qui se développent dans les cellules. En agissant sur les cellules de défense que sont les macrophages, la disulone a des propriétés telles qu'elle combat certaines maladies infectieuses dont les microbes sont au sein des cellules infectées. Mais, en régulant les cellules immunitaires, elle traite bien souvent les maladies auto-immunes, celles dues à des auto-anticorps.

Ne rions point, ne nous moquons pas d'une personne ayant un nez creusé, un nez de boxeur. On ne sait pas ce qu'il a enduré, des douleurs inexplicables, des symptômes bizarres pendant des années sans cause, et puis une contrainte journalière, celle de se traiter et de surveiller un traitement qui pourrait être source d'ennuis supplémentaires.

« Mais Dieu merci, ça marche, je vais nickel maintenant. »

« Bon, et si nous allions prier sur les anciens ? »

C'est ainsi que Roland et Léon se dirigèrent vers le cimetière, et là, ils tombèrent nez à nez avec... L'histoire ne le dit pas.

Il m'a toujours semblé qu'un des trois pieds Nickelés, pour ceux qui ont connu la fameuse bande dessinée, avait un effondrement de la pyramide nasale. Mais je ne sais s'il s'agit de Croquignol, de Filochard ou de Ribouldingue. Le lecteur aguerri de bandes dessinées aura deviné.

Cette maladie est peu connue dans la population. Elle est rarement évoquée par les médecins et, pourtant, elle n'est pas rare. Il s'agit de la polychondrite chronique atrophiante qui, une fois de plus, porte mal son nom, car elle n'est pas toujours chronique, notamment depuis que l'on connaît le traitement, et n'est qu'inconstamment atrophiante.

L'atteinte cartilagineuse du nez n'est pas unique, car habituellement ce sont les oreilles qui peuvent être atteintes, tout comme le cartilage des côtes, cette partie qui s'amarre sur le sternum, et aussi le cartilage des bronches.

Ainsi, c'est un tableau progressif que présente un tel malade, avec des douleurs articulaires, souvent une toux, de façon caractéristique une atteinte de l'œil sous forme d'une uvéite.

Tête, doigts et ongles

La grosse tête

Certaines réalités médicales paraissent tellement invraisemblables que l'on n' imagine pas qu'elles puissent exister dans la vie réelle. Et, pourtant, il n'y a rien de plus banal que de souffrir d'un mal de tête, les céphalées représentent un symptôme fonctionnel fréquent, c'est-à-dire un ressenti pénible dont se plaint une personne. Toutes les personnes qui souffrent de mal de tête connaissent les facteurs déclenchants, savent le plus souvent combien de temps cela va les tenir, et même pour d'autres les moyens médicamenteux ou les moyens empiriques qu'ils ont appris à reconnaître, pour faire cesser cette sensation pénible douloureuse. Ce que beaucoup de personnes ignorent, c'est que les céphalées ne sont pas uniquement représentées par la migraine, et je devrais dire la maladie migraineuse, mais qu'il y a en fait de très nombreuses maladies qui s'expriment soit de façon exclusive, soit de façon partielle par des douleurs crâniennes. Les médecins, les neurologues ont appris à disséquer les douleurs de migraine dont les caractéristiques sont relativement bien stéréotypées bien qu'il y ait de multiples variantes qui rendent le diagnostic plus difficile. Si

la migraine survient par crise de quelques jours, avec ce caractère lancinant, qu'elle justifie le plus souvent le repos dans le noir, il n'en est pas de même d'autres céphalées. Le médecin cherchera à identifier une algie vasculaire de la face, ou une maladie de Horton, qui n'est autre qu'une maladie générale inflammatoire dont les céphalées temporales ne sont qu'un des éléments à côté des douleurs musculaires et de l'amaigrissement. Et puis, il y a ces céphalées qui conduisent souvent, avec beaucoup de retard, à trouver une tumeur cérébrale, le plus souvent un méningiome, et ce grâce aux moyens extraordinaires d'imagerie dont nous disposons. Et si l'on peut en effet deviner qu'une personne souffre, par la grimace qu'elle peut faire, par le froncement du front et des sourcils, par ses gestes qui maintiennent ou compriment sa tête, la céphalée n'est cependant pas un signe qui parle de vous, c'est-à-dire que l'on peut reconnaître aisément, et en déduire la nature de votre maladie.

Cet homme de 39 ans n'a jamais été malade. C'est un bel homme comme disent ses amis, il est marié et a deux enfants. Tout allait bien dans sa vie jusqu'à ces satanées douleurs qui ont commencé progressivement. Il était comme beaucoup d'hommes de sa génération, il ne prenait pas forcément du plaisir à faire les magasins pour renouveler son habillement ou pour trouver des chaussures. Mais il aimait être accompagné de son épouse qui savait le conseiller de façon à ce que son choix puisse se faire rapidement. Sans que cela ait retenu son attention, il était tout de même curieux d'observer que, là où il achetait habituellement ses chaussures, le fournisseur ait pris l'habitude de lui fournir des pointures un

peu justes.

« Prends du 44, lui conseilla sa femme, car, tu te souviens, la dernière fois où nous sommes venus ici, tu as remarqué qu'il chaussait un peu juste. Ce sera mieux pour toi de prendre une pointure de plus, tu seras plus à l'aise. »

C'est vrai qu'il avait toujours porté du 43 depuis ses 20 ans, mais il avait aussi remarqué que ses pieds avaient forci et toutes sortes d'explications lui étaient passées par la tête. On est tous plus forts d'un pied que d'un autre, avec l'âge le pied s'écrase et s'élargit, il est bien possible que j'aie un peu d'œdèmes. Bien que cela soit vraiment inhabituel, ni lui ni son épouse ne se sont inquiétés de voir qu'il fallait désormais du 45 et non plus du 44, lui qui portait depuis qu'il était adulte du 43. Deux tailles de chaussures en plus ! Il est vrai que ce n'est pas le genre de sujet qui est abordé lors des rencontres avec des amis, et personne n'a pu mettre la puce à l'oreille à ce couple.

« Papa, pourquoi tu as un grand nez et un grand menton ? » se mit à lui dire une des petites jumelles de six ans.

Il est vrai que les enfants aiment taquiner sur les attributs d'un visage. Ne joue-t-on pas avec le nez ou les oreilles de nos enfants en leur disant qu'ils ont le nez qui s'allonge ?

La petite s'était bien rendu compte que le visage de son père s'était modifié. Mais on a tous, un jour ou l'autre, pu observer qu'on ne se ressemble pas d'un matin sur l'autre. Un jour, au réveil, on va se trouver avec le visage fin, reposé, et, un autre jour, cette même face paraîtra bouffie avec des yeux cernés. Les maux de tête dont souffrait Marc rendaient sa vie de

couple et sa vie de famille infernales. Car il n'y avait pas une activité à laquelle il puisse prendre part qui ne lui déclenche ou aggrave cette douleur sur un fond permanent. Ainsi, il s'était progressivement exclu des soirées devant la télé où l'on partageait un film en famille ou bien une émission de variétés. Il préférait aller s'allonger, prenant le prétexte qu'il avait un livre à terminer. Sa femme le trouvait plus lointain. Marc prenait beaucoup moins d'intérêt aux relations sexuelles, et même lorsque Maryse se rapprochait de lui le soir dans le lit pour le stimuler, il eut de nombreuses fois une absence de réactivité. Une autre femme aurait pu penser que Marc avait une liaison, mais Maryse connaissait trop son mari pour imaginer une telle situation. De plus, elle savait quasiment minute par minute où il était, et hormis une collègue de travail sur son lieu de travail, il lui semblait impossible que Marc se soit pris d'amourette pour une autre femme. Pendant les week-ends, la seule chose qui motivait Marc pour sortir était sa participation à des réunions politiques, car il avait été longtemps un militant engagé. Dans ces rencontres, on discute avec beaucoup de monde et tous ses dialogues lui faisaient oublier ses douleurs. Il se rendit cette année-là à la réunion d'été de La Rochelle, il savait que les débats allaient être houleux et il se réjouissait par avance de voir que ses idées allaient être proposées par le député de sa circonscription avec lequel il était lié d'amitié. Et puis, ce jour-là, il faisait chaud, le soleil était au zénith quand il aperçut un stand où l'on vendait des chapeaux. Il aimait avoir un style décontracté et, avec son jean et ses baskets, ce chapeau de cuir style chapeau de cowboy lui irait bien, pensa-t-il.

« Vous mettez du combien en taille de tête ? » lui demanda la gamine de 14 ans qui remplaçait ses parents le temps d'une cigarette

« Je mets du 59 », dit-il aussitôt sans réfléchir. On peut bien se demander comment un homme connaît son tour de crâne par cœur alors que beaucoup d'entre eux ne connaissent même pas leur largeur d'épaule ou leur tour de cou pour le choix d'une chemise. 59 était facile à se souvenir, c'était l'année de naissance de son père médecin, qui avait toujours été attristé de voir que son fils n'avait pas suivi la même voie que lui, bien qu'il fasse une brillante carrière dans la banque.

« Tenez », lui dit la jeune fille qui jouait à la marchande mais cette fois-ci en vrai, en lui tendant un grand chapeau dont le cuir avait malheureusement bien mal vieilli. Le posant sur sa tête en le tenant avec ses trois doigts, à la façon John Wayne, il eut un mouvement de surprise, qui se manifesta par un recul d'un demi-pas face à la glace.

« Mais il m'est trop petit ! Êtes-vous sûre de la taille ? » dit-il en retournant l'intérieur du chapeau pour confirmer qu'il y était bien inscrit la taille de 59.

« Ohlala, monsieur, ça ne vous va pas du tout, il est beaucoup trop petit pour votre tête ! »

« Comment ça... vous êtes sûre que c'est du 59 ? »

« Oui, tout à fait, tous les chapeaux sont classés par taille. »

Marc trouva curieux qu'il ne fît plus la même taille qu'auparavant et il demanda à la jeune fille de lui mesurer le tour de tête. Un peu perdu, ne sachant comment faire, Marc lui montra le maître de couturier qui était posé sur le stand.

« 61 centimètres, monsieur », dit-elle avec un large sourire,

heureuse d'avoir accompli un geste d'adultes.

« 61 ? Mais ce n'est pas possible ! » hurla-t-il en rougissant d'inquiétude mais aussi de colère. À ce moment-là lui revinrent l'augmentation de la pointure de ses chaussures, les réflexions de ses enfants quant à la taille de son nez et de son menton.

« Mais j'ai largement terminé ma croissance, qu'est-ce qui se passe ? »

« Vous le prenez ? » dit la jeune fille après lui avoir fait essayer la taille 61.

Marc était trop préoccupé pour répondre, il tourna le dos et partit en direction de la porte. Il croisa son ami et député qui le salua d'une bonne poignée de main.

« Mais dis donc, mon vieux, tu as des paluches, on dirait des battoirs ! »

« Quoi ? » dit Marc qui ne pensait pas que ces anomalies anatomiques étaient à ce point visibles.

Marc mit fin rapidement à cette discussion. Il ne voulait pas s'étendre sur ce qu'il ne pensait pas encore être une maladie.

« On se voit tout à l'heure », dit-il en marchant d'un pas rapide en direction de l'enceinte de ce colloque.

Et avant de prendre le virage à droite, il tourna à gauche en direction de l'hôtel. Il était pressé de retrouver sa femme.

Elle n'était pas encore rentrée de sa visite de la ville avec ses amis. Il attendrait allongé sur le lit en réfléchissant. Marc refusait une fois de plus de considérer que ce problème de taille était un problème médical. Il avait déjà consulté pour ses céphalées ; on lui avait donné des traitements antalgiques, mais personne n'avait attiré son attention sur son physique.

Lui-même d'ailleurs n'en avait jamais parlé. Il repassait dans sa tête les événements passés, ou tout simplement ses journées au bureau. En y réfléchissant, il avait l'impression qu'en effet, à son travail, mais aussi dans la rue, on le regardait bizarrement, comme s'il était devenu une bête de curiosité.

En rentrant à 16 heures, sa femme découvrit son mari endormi. Inquiète.

« Marc, que s'est-il passé ? Tu t'es disputé ? »

« Non, pas du tout, mais je ne me sens pas bien, c'est pourquoi je suis rentré. »

« Qu'est-ce que tu as ? »

C'est alors que Marc s'assit sur le lit et commença à retranscrire à Maryse tout ce qu'il avait observé ces derniers temps : les maux de tête, le regard de ses collègues, puis plus récemment cette notion de grosse tête et de grosses mains...

Son épouse était préoccupée, car elle se rendait enfin compte que son mari n'était plus le même. Son nez s'était élargi, son front apparaissait plus bas et il était profondément marqué par des rides horizontales. Ses pommettes apparaissaient saillantes et ses lèvres plus charnues.

Ce que les jumelles lui avaient dit était vrai ; son menton était proéminent.

Cherchant sur Internet ce que pouvait bien avoir son mari, Maryse tomba sans difficulté sur le mot-clé, sur le diagnostic de ces anomalies juste en tapant « menton proéminent » et « céphalées » dans Safari de son iPhone. Elle trouva même que cette maladie hormonale entraînait une voix rauque et grave. C'était en effet le cas !

« Tu avais remarqué aussi que ta voix avait changé ? »

« Oui, on me le disait au téléphone, on croyait que j'étais enrôlé, mais cela ne m'avait pas inquiété outre mesure. »

Fort heureusement, Marc n'avait pas encore toutes les répercussions de cette maladie au niveau du squelette. Certes, il était de grande taille, mais il n'avait pas vu apparaître de scoliose.

« Marc, dis-moi, ne t'ai-je pas dit dernièrement que tu ronflais ? Je lis qu'il peut y avoir des apnées du sommeil dans cette maladie. »

« C'est donc bien cette maladie que j'ai », dit Marc qui n'avait eu jamais de problème de santé jusque-là.

Sans plus attendre, Maryse descendit voir le concierge de l'hôtel pour lui demander un médecin qu'elle pourrait consulter dans la journée.

Elle savait qu'il était difficile de rencontrer un médecin rapidement. Les délais sont souvent de plusieurs semaines quand ce n'est pas de plusieurs mois.

Elle eut la chance que le frère de l'hôtelier était un jeune médecin faisant un remplacement dans la rue adjacente.

« Je vais téléphoner à mon frère, il vous verra ce soir, peut-être tard, mais il vous verra aujourd'hui. »

Maryse ne savait comment remercier cette personne si humaine qui avait vu son angoisse et qui avait été à son écoute.

Lorsqu'elle arriva chez le toubib en compagnie de son mari, elle voulut aller droit au but et lâcha :

« Mon mari a une acromégalie, docteur. »

« Oh, pas si vite, madame ! » Pourquoi dites-vous ça ? dit le jeune médecin en essayant de retrouver les éléments du

diagnostic dans sa tête, sachant qu'il n'avait que des connaissances livresques à ce sujet et qu'il n'avait jamais rencontré en pratique une telle pathologie.

Il laissa Maryse s'exprimer. Elle décrivit de façon extrêmement stéréotypée l'ensemble des symptômes dont souffrait son mari depuis plusieurs mois.

« Et puis en plus, docteur, mon mari a une impuissance ! »

« Comment cela ? » réagit vigoureusement le mari.

Certes, il n'avait plus de désir, il avait constaté la disparition des érections matinales, mais de là à dire qu'il était impuissant, c'était choquant selon lui.

Sans mettre en doute tous les symptômes relevés par l'épouse de Marc, le jeune médecin reprit la main sur l'interrogatoire et par différentes questions rechercha des manifestations liées à la tumeur. Car il savait que tout ceci était secondaire au développement d'une tumeur de l'hypophyse. C'est ainsi qu'il rechercha des signes de dysfonctionnement de la glande thyroïde et des glandes surrénales.

« Avez-vous pris du poids ? ? Êtes-vous fatigué ? Êtes-vous frileux ? Vous sentez-vous triste ? Comment est habituellement votre tension artérielle ?... »

Le jeune médecin se sentait soudainement devenir un grand patron, car ce n'était plus un syndrome grippal qu'il avait à gérer, mais une maladie rare.

C'était une fierté pour lui qu'on lui demande son avis sur de tels symptômes en général pris en charge à l'hôpital.

Le médecin demanda aux patients s'ils seraient encore là, à l'hôtel, demain.

« Puisque tel est le cas, vous irez au laboratoire. Mais je me

dois de les prévenir. »

Composant un numéro qu'il connaissait par cœur, il demanda à parler au biologiste.

« Bonjour, monsieur, j'ai un patient qui a à l'évidence une acromégalie. J'aimerais que vous puissiez confirmer le diagnostic et rechercher les pathologies associées. »

« Quels dosages voulez-vous ? » demanda le biologiste, sur un ton un peu ironique, sachant qu'il mettrait le jeune médecin dans l'embarras. Car il n'est pas aisé de savoir ce qu'il faut doser dans un tel cas !

« En dehors de l'hormone de croissance qui est la base du dosage, j'aimerais que vous puissiez effectuer ce qu'il est habituel de demander dans de tels cas, sans oublier les glandes thyroïdiennes, surrénales, mais également les hormones hypophysaires... » Le toubib attendait des suggestions de la part du biologiste.

Celui-ci le comprit ainsi : « Laissez-moi faire, dit-il, je prépare le bilan, je vous faxe ce qu'il faudra que vous me prescriviez. »

Cette façon de procéder était à la fois efficace, rationnelle, économe pour les caisses, car ce qui allait être fait était à la fois dans l'intérêt du malade et dans l'intérêt de la société.

C'étaient les dosages les plus fiables, représentatifs de la pathologie, qui allaient être faits, et ce sans dépenser des sommes à doser des paramètres inutiles.

Il faudrait faire une IRM cérébrale, sans attendre les résultats biologiques, car c'était clair, la cause était une tumeur de l'hypophyse.

« Docteur, nous serons bientôt de retour en Alsace », dit

Maryse qui ne souhaitait pas rester un jour de plus, ayant préparé dans son esprit le retour à domicile dès la prise de sang du lendemain. En moins de 15 jours, cette pathologie, qui avait commencé il y a quatre ou cinq ans, voyait enfin un nom qui lui était affecté, celui d'acromégalie, et surtout l'origine affirmée. C'était bien une cause tumorale aux dépens de la glande hypophyse. La prise en charge en neurochirurgie sur les conseils d'un endocrinologue fut menée tambour battant, et Marc, bien qu'affecté dans sa chair, dans son squelette, dans sa morphologie par cette maladie impitoyable, se rassurait en pensant à toutes les autres manifestations auxquelles il avait échappé.

Point de diabète, point de troubles de la vue ni de complications osseuses. Certes, Marc faisait beaucoup plus que son âge, mais il sait que dorénavant le processus n'irait pas plus loin, il était interrompu.

Quand on pense qu'il suffit d'une petite grosseur pas plus grosse qu'un petit pois pour modifier l'organisme d'un homme d'une trentaine d'années, au point de lui faire prendre du volume osseux, d'accroître sa masse musculaire et d'infiltrer ainsi son tissu cutané.

Le diagnostic, ce sont ses petites filles qui l'avaient fait. Il était visuel, mais encore fallait-il avoir l'esprit curieux, s'inquiéter de voir des déformations si importantes des mains et des pieds.

Ses doigts ? Des baguettes de tambour

« Papy, tu as vu tes doigts ? On dirait des baguettes de tambour. »

C'est par ces mots prononcés par son petit-fils de six ans que le grand-père Roland sortit brutalement de son sommeil qu'il s'était octroyé en guise de récompense, parce que, ce matin-là, il avait rangé son atelier, ce qui l'avait fatigué.

Par le passé, il aurait allumé une cigarette pour se gratifier du travail accompli. C'est vrai qu'il fumait beaucoup, deux paquets de cigarettes par jour, mais comme il disait, il pouvait arrêter à tout moment, il ne se sentait pas dépendant. Il avait 60 ans, le grand-père Roland, mais il était déjà à la retraite « parce que moi, je ne suis pas comme vous, les gamins, j'ai commencé à travailler à 14 ans ».

Ancien cheminot, Roland a été très tôt sur les voies de chemin de fer, aussitôt le certificat d'études primaires en poche. C'était le sésame, c'était le diplôme envié à l'époque, et bien des bacheliers d'aujourd'hui n'auraient peut-être pas la moyenne à cet examen qui contrôlait un nombre important de connaissances dans tous les domaines.

Le travail était rude pendant toute sa jeunesse, et Papy Roland aspirait à une retraite heureuse et reposante.

« Laisse donc ton grand grand-père tranquille ! » dit la maman du petit homme, tout en pensant « la vérité sort toujours de la bouche des enfants » et en portant son regard sur les mains de son père, posées bien à plat sur la petite table qui lui faisait face comme pour y prendre appui, maintenant qu'il était réveillé.

« Je n'avais jamais remarqué l'aspect de tes mains ! » dit-elle d'un ton dubitatif, inquiet.

Au même moment, le grand-père se mit à tousser violemment, d'une toux grasse comme s'il allait s'arracher les

poumons.

« Et ta toux qui ne s'arrange pas ! » dit la fille d'un air professoral voulant dans le même temps faire une leçon à son père à qui elle avait trop souvent reproché son tabagisme actif.

Ça ne la dérangeait pas de faire la leçon à son géniteur alors qu'elle-même fumait depuis l'âge de 14 ans, mais il est vrai qu'à 40 ans, elle ne ressentait pas encore les dégâts de la cigarette sur son organisme, juste peut-être des rides profondes aux commissures des yeux.

Pour celui qui connaît la valeur et la signification des extrémités des doigts déformées en baguettes de tambour, celui-ci aurait pu d'ores et déjà connaître l'issue fatale qui attendait le grand-père qui, malheureusement, ne serait plus là pour Noël prochain.

Montrez-moi vos mains, je vous dirai de quelle maladie plus ou moins grave vous êtes atteint ! pourrait dire le médecin savant pour qui le chapitre sur les syndromes paranéoplasiques n'avait pas été une impasse. Chaque organe, chaque partie du corps humain est susceptible de révéler un dysfonctionnement métabolique ou une maladie. La peau, souvent décrite comme miroir de l'âme, porte en elle des signes révélateurs de maladies internes. La main, dont l'aspect et aussi la fonction changent au cours du temps, est susceptible d'annoncer ou de révéler une maladie métabolique comme le diabète, une maladie cancéreuse ou un dysfonctionnement du foie. Un livre entier pourrait être écrit sur les aspects de la main qui conduisent au diagnostic d'une maladie profonde. En disant cela, je pensai : Mais cela a déjà été écrit maintes fois ! Par pudeur, je n'avais pas envisagé de

le dire, mais il est vrai qu'avec mon Maître, le Professeur Jean Louis Dupond, et mon ami, le Professeur Daniel Wendling, nous avons fait ce livre avec des photos de mains déformées, tachées, et toutes les maladies que cela révèle.

« Il faudra qu'on te fasse voir au docteur pour qu'il te donne un sirop pour ta toux ! » dit Martine toujours soucieuse du bien-être de son père, mais aussi parce qu'elle craignait qu'un jour ces crachats jaunâtres ne se transforment en crachats sanguinolents qu'il pourrait expulser devant son petit-fils dont on pourrait alors aisément imaginer le traumatisme.

Comme on peut s'en douter, ces modifications des extrémités des doigts n'étaient pas de bon augure. S'agissant d'un syndrome paranéoplasique, cela signifie qu'il y a un cancer associé, sous-jacent, souvent silencieux à ce stade.

La réflexion de son petit-fils, les remontrances de sa fille firent que Roland décida le jour même d'arrêter de fumer. Il écrasa son dernier mégot et chiffonna son paquet de Gitanes papier mais sans filtre qu'il lança ostensiblement dans la poubelle. Ces gestes lui semblaient pouvoir arrêter tous les dégâts de son tabagisme, et le remettre dans l'état de santé antérieur à ces derniers mois. Car il avait bien noté qu'il était devenu de plus en plus essoufflé, de plus en plus fatigué.

Sa toux s'était aggravée et il avait bien remarqué de petits filaments de sang dans ses crachats tantôt mousseux tantôt purulents. Mais il n'en avait jamais parlé, sauf ce jour devant le médecin qui lui posait les questions.

Roland savait qu'il allait devoir se rendre à la ville faire des radios ! Grâce à la diligence du médecin qui avait appelé le radiologue, Roland fut pris le jour même. Il est vrai que si l'on

lui avait remis une ordonnance et à lui de prendre le rendez-vous, il aurait certainement tardé et remis ce rendez-vous à plus tard.

Assis en salle d'attente, il attendit non pas les résultats de ses radiographies, car il pensait que celles-ci ne seraient interprétées que le soir et envoyées au médecin, mais qu'on lui rende sa carte Vitale.

Il palpa sans cesse sa poche de sa chemise à la recherche de son paquet dorénavant inexistant. Instinctivement, inconsciemment, ses mains fouillaient chacune des poches de son veston et de son pantalon, jusqu'à ce qu'il se rende compte du ridicule de la situation, lorsqu'il fut sorti de ses pensées par l'assistante qui l'invita à venir dans le bureau du médecin.

« Monsieur, le docteur vous attend dans son bureau. »

S'attendant à voir un homme radiologue, il vit une femme d'une cinquantaine d'années, blonde, qui fut certainement très jolie, mais qui portait sur son visage les traces d'un tabagisme ancien. Une odeur de tabac flottait dans l'air de cette minuscule pièce, et Roland vit sans difficultés un cendrier récemment vidé de ses cendres, tout au bord de la table.

« Cher monsieur, vous avez un problème au poumon gauche. »

« Je me doutais, docteur, car je me sens beaucoup plus encombré de ce côté-là. »

« Oui, vous avez ce que l'on appelle une atélectasie. »

Ouf ! pensa-t-il, elle ne me parle pas de cancer. Mais c'est quoi, cette atelecta... ?

« Vous avez une bronche qui est comprimée, je pense même

écrasée, ce qui fait que le poumon tout au bout ne respire pas, et qui est même infecté. »

Cette compression n'était pas bon signe pour Roland qui commençait à comprendre que c'était une tumeur qui en était la cause.

« Au fait, montrez-moi voir vos doigts, car je crois que c'est pour ça que vous avez consulté. »

Roland lâcha le mouchoir en papier qu'il tenait serré dans sa main pour étaler ses doigts bien à plat sur le bureau du médecin.

Sans délicatesse, celle-ci regarda ses propres doigts en même temps qu'elle regardait ceux de Roland.

« Ah oui, un beau syndrome paranéoplasique ! s'exclama-t-elle. Vous permettez que je prenne une photo ? Ça me servira pour ma conférence sur les cancers du poumon. »

Le mot était lâché ! Elle se rendit compte de sa gaffe immédiatement et, au lieu de rassurer le malade, elle mit fin à la conversation, sans oublier de prendre la photo, et le raccompagna jusqu'au secrétariat

« Voyez votre médecin, il va tout vous expliquer. Au revoir, monsieur Ro, euh, Roland. »

Et dire que la loi santé de 2005, voulue par le Président Chirac, a imposé une consultation d'annonce ! Pour éviter que l'on apprenne aussi brutalement à un malade qu'il est atteint d'un cancer. Quel manque de délicatesse ! Mais il est vrai que ce n'est pas simple, que c'est difficile de donner un diagnostic dont le pronostic est malheureusement si terrible, dans le cas présent. Car, visiblement, le cancer était très avancé. Probablement que les signes des doigts en baguette de

tambour existaient depuis longtemps, et que, si l'on y avait prêté attention plus tôt, on aurait pu voir une tumeur accessible à la chirurgie.

Mais, fort heureusement, rien n'est jamais perdu. Et la volonté du malade, le dynamisme de son médecin traitant, la qualité des radiographies, IRM y compris et l'investissement de la radiologue, l'excellente prise en charge du cancérologue ont fait que, malgré ces moments initiaux désolants, chacun mit du sien pour sortir Roland de cette douloureuse affaire. Et à l'heure où j'écris cette nouvelle, Roland va bien et s'occupe de ses petits-enfants, tout en fouillant toujours le fond de ses poches à la recherche d'un plaisir disparu.

Les ongles au bout des doigts

Les ongles des fumeurs présentent une coloration jaune, et lorsqu'un fumeur cesse brutalement son addiction, il apparaît au niveau de la tablette unguéale une démarcation parfaitement bien limitée qui montre un ongle proximal rose qui contraste avec l'ongle jaune plus distal, qu'on nomme xanthonychie.

L'ongle pour le commun des mortels, c'est souvent la tablette unguéale. Pour le médecin, c'est de l'appareil unguéal dont il est question, qui comprend tout d'abord la matrice, c'est-à-dire cette matière cachée par le repli de peau à l'extrémité proximale de l'ongle qui fabrique la tablette faite d'une matière de kératine. On peut voir à quoi ressemble la matrice en regardant ce petit croissant rose clair au tout début de l'ongle entre la peau et l'ongle lui-même. Cette matrice est

très fragile, car, si on l'abîme, par un traumatisme par exemple, alors tout ce que la zone abîmée fabriquait comme tablette ne sera plus opérationnel et donc vous aurez un ongle fendu sur toute sa longueur ou alors avec un petit canalicule tout le long de la tablette. Il y a le lit de l'ongle, c'est la peau du doigt sur laquelle repose la tablette de l'ongle. Si cette peau est malade, par exemple si elle a de l'eczéma ou si elle est couverte de psoriasis, alors cela va se répercuter sur la tablette qui ne va plus pouvoir adhérer normalement et il va y avoir un décollement de cette dernière qui porte le nom très curieux et pas représentatif d'onycholyse. L'onycholyse, ce n'est pas la destruction donc la lyse de l'ongle, c'est tout simplement son soulèvement par perte d'adhérence.

Et puis, il y a le pourtour de l'ongle que l'on appelle l'hyponychium. Ce sont ces bourrelets latéraux et même antérieurs qui bordent la tablette de l'ongle. S'ils sont trop volumineux, ils peuvent contribuer à un ongle incarné, ils vont pousser la tablette à devenir comme une tuile ondulée, et si c'est le bourrelet antérieur qui empêche l'avancée de la tablette, on aura un épaississement de celle-ci. Les maladies de l'ongle peuvent venir d'une atteinte locale par un microbe, par un champignon, ou être la localisation d'une maladie générale.

C'est pourquoi, si vous souffrez d'une maladie de plusieurs ongles en même temps, la meilleure façon de connaître l'origine, c'est de vous faire examiner complètement de la tête aux pieds.

Ainsi, si votre médecin découvre du psoriasis au niveau de votre genou, il comprendra pourquoi votre ongle se décolle. S'il observe des signes sur votre corps en relation avec des carences, des déficits, il comprendra mieux la maladie de l'ongle.

Il est une chose à connaître : rares sont les maladies de plusieurs ongles en même temps qui sont dues à une cause locale. On peut comprendre qu'un seul ongle puisse être atteint par un champignon, mais il est beaucoup plus surprenant que plusieurs ongles en même temps soient atteints par un champignon. Et donc si plusieurs ongles sont touchés, c'est avant tout une maladie générale qu'il faut rechercher.

D'ailleurs, tout ce qui abîme un ongle ne peut être une mycose. La mycose est parfaitement connue, définie, elle a des aspects caractérisés et toute anomalie ne peut pas devenir une mycose de votre propre volonté ou de celle de votre médecin. Et si, toutefois, par manque d'analyse, par manque de temps, on vous remet un traitement contre la mycose, il faudra remettre les pieds sur terre en considérant qu'il ne s'agissait pas d'une mycose si le traitement que vous avez appliqué pendant quatre à six semaines est inefficace. En médecine, on avance beaucoup par les échecs. Un traitement contre une mycose qui ne marche pas ne veut pas dire que c'est le médicament qui n'est pas efficace, cela veut dire que ce n'est pas une mycose.

Les ongles des deux pouces

Lorsque cet étudiant de 25 ans se présenta à la consultation pour connaître la cause et le traitement de ces deux ongles des pouces abîmés depuis plus d'un an, il pensait véritablement que tous les traitements contre les mycoses qu'on lui avait donnés précédemment n'avaient pas été les bons, et qu'en me consultant, j'allais choisir le meilleur des traitements contre les champignons qui allait le guérir.

Avant même de l'avoir examiné, j'étais donc convaincu qu'il ne s'agissait pas d'une atteinte de l'ongle par un champignon, puisque tous les traitements avaient été des échecs. On ne connaît pas un médicament antifongique qui soit plus efficace que les autres, dans les pathologies que l'on rencontre dans notre pays.

Le caractère bilatéral de l'atteinte et même son caractère symétrique plaidaient pour une possible cause systémique, c'est-à-dire générale. Je le questionnai longuement sur l'existence de troubles digestifs, car il existe des manifestations particulières sur les ongles d'une maladie coéliquue, c'est-à-dire d'une atteinte digestive en relation avec une intolérance au gluten. Ce n'était pas le cas, aucune diarrhée aucune douleur abdominale. Rien de ce côté-là.

Souffrait-il de douleurs articulaires ? Non et d'ailleurs personne n'avait de rhumatisme inflammatoire dans sa famille. Lui-même était-il une victime d'une maladie auto-immune, ces maladies à la mode, de plus en plus fréquentes, qui résultent d'une atteinte du système immunitaire contre

soi-même, souvent dans un contexte lié à une souffrance psychique ou une prédisposition familiale ? L'interrogatoire était vain, ce jeune homme était en parfaite santé.

J'attendais donc l'examen général de son corps pour peut-être déceler une maladie de peau dont il ne m'aurait pas parlé et qui pourrait expliquer une localisation au niveau de ses ongles. Et c'est notamment au psoriasis auquel je pensais, puisque c'est une maladie qui touche la peau, les ongles, les cheveux et même les muqueuses.

Ni au niveau des coudes, ni au niveau des genoux, ni dans la région lombaire, je ne décelais de plaques rouges squameuses. Tout allait bien de ce côté-là.

J'abordai alors ses deux pouces directement, ce que j'aurais pu faire dès le début, pensant gagner du temps, or, si cela avait été le cas, je perdais toute chance de poser un beau diagnostic d'une maladie générale.

En examinant ses ongles, je notai une sorte de sillon sur toute la longueur de l'ongle, parfaitement centré au beau milieu de la tablette.

Mais, surtout, il y avait cette chose intrigante qui est la disparition de la cuticule, cette petite peau qui vient recouvrir la partie proximale de l'ongle, c'est-à-dire la plus proche du corps, comme si elle avait été repoussée. Et c'est là où les connaissances médicales sont importantes, même si, par réflexion, on aurait pu tirer les mêmes conclusions, il s'agissait là des effets sur la matrice d'un geste répété, répétitif,

consistant à repousser à l'arrière cette cuticule. En faisant cela, le patient abîme sans le savoir la matrice qui devient atrophique. Et puisque c'est elle qui donne naissance à la tablette, toute la kératine qui sera produite par cette zone écrasée sera de moindre épaisseur et donnera cet aspect de sillon longitudinal. Et comment cet étudiant procédait-il pour ce faire ? Il suffit avec son index de venir faire un mouvement depuis l'extrémité de l'ongle jusqu'à son origine et repousser la petite peau. Ceci témoigne d'un tic, c'est-à-dire d'un geste inconscient répété des centaines, peut-être même des milliers de fois, dans une journée. Le malade a rarement conscience de ce geste et c'est son entourage qui le confirmera. Ce TOC porte le nom de refoulement maniaque de la cuticule. Le terme maniaque ne veut pas dire que le malade est fou, mais qu'il s'agit d'une manie, c'est-à-dire, au sens psychiatrique du terme, un trouble obsessionnel compulsif.

Bien sûr, c'est un trouble neuropsychiatrique extrêmement bénin, extrêmement transitoire, qui témoigne d'un certain degré d'anxiété. La prise de conscience de cette manie va contribuer à faire cesser ce tic ou plutôt ce TOC. Mais on imagine qu'il faudra plusieurs mois pour retrouver un ongle normal. Pourquoi ? La tablette ne peut pas être corrigée, puisqu'elle est faite d'un élément mort, non constitué de cellules, que l'on appelle la kératine. Donc, toute marque sur cette kératine ne peut pas se corriger par un traitement. Il faut attendre que la totalité de l'ongle soit éliminée par sa pousse puis par la coupe au ciseau ou coupe-ongles pour que tout redevienne normal. Mais l'ongle, à son origine, sur les

quelques premiers millimètres, aura un aspect normal dès lors que le tic sera arrêté. Puisque l'on considère qu'un ongle des mains pousse de 2 mm par mois, il faudra presque un an pour que la totalité de la tablette soit renouvelée.

Derrière ce phénomène curieux, il y a quelque part une souffrance liée à une anxiété, et il peut parfois être utile de recommander à ce patient de consulter un médecin psychiatre même s'il n'en sent pas le besoin.

Mais le médecin traitant peut aussi aider ce jeune homme en essayant de lui faire dire ce qui peut le perturber, ce qui peut être la cause de ces insomnies, lui faire exprimer les événements douloureux de sa vie, et l'accompagner avec un traitement approprié que l'on appelle sérotoninergique qui sera administré sur une durée déterminée de quelques mois à peine et qui suffira à faire cesser ce tic aux conséquences esthétiques.

Ça gratte

Ça gratte

S'il est un geste qui se remarque aisément tant il est agaçant mais surtout invite à être reproduit, c'est bien le grattage. La démangeaison dont vous pourriez souffrir est le plus souvent insupportable, mais, pour autant, cela ne saurait être grave selon la plupart des gens. Or, une peau d'apparence normale, c'est-à-dire saine, qui démange, révèle toujours une cause interne que le médecin dermatologue ou le spécialiste de médecine générale ou de médecine interne aura à cœur de trouver. Munissez-vous de votre liste de médicaments que vous prenez pour toute autre raison que pour soulager la démangeaison, et n'oubliez pas les résultats des prises de sang même si celles-ci sont anciennes. Si vous consultez pour ce motif. Ce serait dommage de ne pas identifier le médicament de la classe des IEC qui en serait vraisemblablement responsable.

Le médecin vous interrogera sur le fonctionnement de nombreux organes et effectuera un examen clinique général avant de faire des recherches biologiques ou radiologiques.

L'histoire de ce pauvre Nano Moretti est édifiante. Il eut été médecin qu'il aurait été sanctionné par l'ordre des médecins

tant il ridiculisait tous ceux qu'il avait consultés et qui curieusement semblaient réinventer la médecine devant lui. Nano Moretti souffrait d'un prurit et les médecins qu'il consultait n'avaient visiblement pas compris que ce n'était pas la peau qui était malade, mais que la raison était ailleurs.

Un garagiste n'accusera pas le pneu qui est usé de façon anormale et asymétrique, il aura compris que le problème est ailleurs au niveau de la direction.

Le plombier sait que le coupable d'une inondation n'est pas l'eau, mais le tuyau percé.

Car nul n'a dit ou n'a écrit qu'il fallait examiner la peau à la loupe dès lors qu'elle était saine, qu'il n'y avait pas la moindre trace érythémateuse, surtout lorsqu'elle a déjà été traitée moult fois pour une gale. Il est écrit dans tous les ouvrages qu'en cas de prurit sans lésions cutanées, c'est-à-dire avec une peau normale, il faut « éliminer » une maladie maligne, et notamment un lymphome tel que la maladie de Hodgkin. Cette recommandation pourrait paraître suffisante, or, il s'avère qu'il serait plus sage de préconiser non pas « d'éliminer » mais de « chercher » une maladie de Hodgkin. Car rien n'est plus simple d'éliminer une cause, il suffit de ne pas l'évoquer, et de ne pas faire l'examen clinique des zones où se trouvent les ganglions. En revanche, en indiquant aux étudiants qu'il faut chercher le lymphome, ils iront même jusqu'à prescrire une radiographie pulmonaire. Ce bon sens n'est pas toujours partagé, curieusement, probablement parce que le médecin qui aura rassuré, banalisé un prurit, n'aura jamais l'information de la maladie maligne qui aura été

trouvée bien plus tard chez son patient. Il garde donc dans l'esprit que ce prurit est quelque chose de sympathique qui ne justifie pas l'investissement d'un examen clinique.

Gaétan fait ses études au Canada. Son caractère a changé depuis quelque temps, il est irrité, fatigué et, surtout, il se gratte fortement surtout la nuit. Sa petite amie ne comprend pas qu'il la repousse, alors qu'elle ne souhaite qu'un peu d'affection, mais il est vrai qu'il se justifie en expliquant qu'il transpire abondamment chaque nuit.

Ses parents, restés en France, s'inquiètent de la situation, et après lui avoir conseillé de consulter sur place, et devant l'inefficacité d'un badigeon d'Ascabiol pour une gale qui a été diagnostiquée au moins deux fois, le font revenir en France où il sera reçu par deux spécialistes. Et là encore, on le rassure, il est jeune, en bonne santé, il doit certainement avoir la peau sèche. Curieusement, lui-même ne trouve pas qu'il a la peau sèche, mais on lui recommande cependant d'appliquer des crèmes hydratantes, ce qu'il ne fait pas, puisqu'il ne l'a jamais fait, et qu'il sait qu'il n'a aucune xérose cutanée.

Les jours passent et les démangeaisons persistent. Les examens approchent et tout le monde de se rassurer pensant qu'il s'agit du stress. Et puis, un jour, la maman, restant à Paris, questionne autour d'elle. Et on lui recommande alors de faire voir son fils par un médecin interniste, dont le rôle est justement, face à un problème localisé sur la peau, de rechercher une origine ailleurs. Ce spécialiste est conscient qu'il faudra faire revenir ce jeune homme du Canada pour seulement une consultation, et soucieux des économies de la famille, il commence par demander de réaliser une

radiographie pulmonaire. Ceci fut fait dans la journée et le soir même le spécialiste recevait un appel de la maman reconnaissante : « Docteur, on a trouvé un lymphome chez mon fils, comment le saviez-vous ? »

« Madame, même si l'on ne connaît pas précisément les mécanismes qui expliquent les sensations de démangeaisons, chacun sait et il n'était pas besoin d'avoir vu le film *Journal intime* de Nano Moretti au cinéma, que la première cause de démangeaisons chez un sujet jeune, qui n'a pas d'éruption sur la peau, reste un lymphome, c'est-à-dire une maladie des ganglions. »

« Qu'auriez-vous fait, docteur, si vous l'aviez vu en consultation ? »

« Eh bien, j'aurais palpé tous les endroits où se trouvent les ganglions, c'est-à-dire sous les aisselles, au niveau des plis inguinaux, au niveau de la partie inférieure des bras dans les creux épitrochléens, j'aurais regardé s'il n'avait pas une grosse rate, surtout j'aurais soigneusement lu la numération à la recherche d'une anomalie de la répartition des globules blancs. »

« Donc, pour vous, docteur, c'est évident qu'un jeune qui se gratte a une maladie interne ? »

« Oui, c'est tellement évident qu'il y a une liste non exhaustive des causes. Chez une personne âgée, ce sera par exemple une hypercalcémie du fait d'un cancer des os, ce peut être une maladie parasitaire, je ne vais pas vous donner toute la liste, mais oui, la peau n'est dans ce cas qu'un signe d'appel, et puisque le dermatologue est le spécialiste de la peau, c'est à lui de chercher la maladie ganglionnaire sous-jacente. Car le

patient qui consulte le dermatologue souhaite non pas qu'on améliore sa peau puisqu'elle est d'ailleurs d'aspect tout à fait normal, mais qu'on le soulage de la démangeaison et pour cela qu'on traite la maladie qui en est à l'origine.

On observe souvent dans la rue, dans les soirées, dans les transports en commun, des gestes répétitifs de grattage au niveau des plis du haut de la cuisse, au niveau génital, parfois au niveau anal, et tout ceci signifie qu'il peut exister par exemple un parasite intestinal.

Là aussi, ça gratte

« Chéri ! Arrête, ça ne se fait pas ! »

Surpris une fois de plus par son épouse, Jean sembla prendre, pour une fois, conscience que ce geste qu'il répétait des dizaines de fois dans la journée était déplacé. Il le faisait inconsciemment, c'était comme un tic, tellement inconscient qu'il ne se rendait pas compte du trouble que ce geste pouvait induire sur son entourage. Ce geste machinal se déroulait à tout moment, au cours d'une discussion, pendant un déjeuner, dans une file d'attente, et souvent lorsqu'il était au téléphone.

« Mais enfin, tu ne pourrais pas voir un médecin depuis le temps que tu te grattes à cet endroit ? »

Cet « endroit » n'était autre que la région anale, que l'on évite de citer comme on évite de dire que l'on va chez le psychiatre. « Je vais voir quelqu'un », dit-on dans ce cas, et je me gratte « dans un endroit mal placé », dit-on pour ne pas prononcer le nom de cette zone anatomique.

Voilà donc la raison pour laquelle Jean avait ce mouvement automatique de la main droite qui, au travers de ses vêtements, venait le soulager d'une intense démangeaison.

Il est bien quelques endroits qu'il est insupportable de voir être manipulés, grattés, curés, pour une tierce personne, c'est bien l'anus et aussi les parties génitales, ainsi que les narines. Deux orifices à l'opposé qui, lorsque le symptôme est là, imposent le mouvement et le geste curateur. Une fois que l'on a commencé, on ne peut plus arrêter, c'est un peu comme les cacahuètes salées.

« Papa a des hémorroïdes, papa a des hémorroïdes ! » chantèrent en chœur les deux filles jumelles en saccadant chacune des syllabes. Elles avaient entendu parler d'hémorroïdes lorsque leur père, au cours d'un dîner avec des amis où chacun exposait ses problèmes de santé, demanda conseil pour obtenir l'adresse d'un spécialiste des hémorroïdes ! Ce terme n'était pas tombé dans l'oreille de sourdes !

On parle dans la population générale d'hémorroïdes comme on parle d'infarctus ou de vésicule biliaire, sans vraiment savoir exactement de quoi il est vraiment question. En tout cas, ce que l'on peut dire, c'est que cette démangeaison persistante, intense au niveau de l'anus, n'est pas due aux hémorroïdes, même si Jeannot en était porteur.

Les hémorroïdes, ce sont des dilatations veineuses, en quelque sorte des varices des veines du plancher pelvien. Elles sont en général plus fréquentes chez la femme du fait des grossesses ou de la prise de pilule, ce qui souligne le rôle des hormones féminines, les œstrogènes. Si ces veines dilatées

entraînent quelques signes d'insuffisance veineuse, le prurit compris, elles sont le plus souvent indolentes, sauf lorsqu'elles s'obstruent, c'est-à-dire à chaque fois qu'elles se thrombosent. Il y a quelque chose de très inconvenant à se gratter de la sorte, cet endroit personnel, intime dont on ne parle jamais. Et la main qui gratte est aussi la main qui salue, celle que l'on serre. Imaginez au moment où vous allez serrer la main d'une personne que celui qui vous la tend s'est gratté quelques secondes plus tôt au niveau de l'anus, même si c'est à travers du pantalon. La région du périnée, c'est-à-dire les organes génitaux, les bourses chez l'homme, la vulve chez la femme, ainsi que la région anale sont sur le plan psychanalytique des zones intéressantes, aurait dit Freud, ou bien l'aurait réfuté Michel Onfray !

Il y a certainement quelque chose de rituel dans ce geste de grattage de l'anus ou des parties. Les humoristes ont fait de ce geste un symbole de masculinité, notamment lorsque la zone manipulée se situe au niveau des testicules. Certains hommes s'amusent même à se toucher cette partie de leur anatomie avec les deux mains dans les poches du pantalon. Mais quelle est donc la signification de cette obligation impérieuse de se gratter, de cette sensation irrépressible que l'on doit soulager ? La localisation anale convient bien aux théories freudiennes selon lesquelles celles qui s'acquittent de ce geste si déplaisant sont des personnes obsessionnelles. Certes, la démangeaison anale est parfois une soupape de sécurité lorsque la tension psychique est trop importante. Cela permet de diminuer le niveau d'anxiété ou d'angoisse. Mais ce n'est certainement pas la seule explication et en tout cas la fournir aux malades serait

à la fois inconvenant, car probabiliste et déplacé. En d'autres termes, dire à un malade, « Si vous vous grattez, c'est dans votre tête, ce sont vos nerfs ! » n'est pas acceptable.

Et, de surcroît, ça ne permettra pas de faire cesser le geste. L'observation d'un sujet qui se gratte le derrière, terme plus impropre mais moins stigmatisant que le terme « anus », vous montrerait que, dans une journée, ce ne sont pas moins de 20 gestes de grattage qui sont animés, pas tous seulement dirigés vers cette zone. Et alors, si le prurit n'est pas seulement anal, il prend une tout autre signification !

Qui n'a pas eu une fois une petite incontinence due à une faiblesse du sphincter anal ? Celui ne pouvant résister à une pression forte des matières diarrhéiques ou des gaz sait que l'humidité induite est source de démangeaisons. Et c'est la première chose que regardera le proctologue avant d'envisager d'autres raisons de se gratter. Qu'y a-t-il de médical derrière cette sensation de picotements, ce ressenti de petites bêtes qui se déplacent, de chatouillis, autant de signes ainsi perçus, qu'il ne faut pas confondre avec des lancements à type de décharges électriques, des perceptions de mordillements par des petits animaux, des hyperesthésies, qui eux relèvent d'une cause neurologique ? Les nerfs issus du sacrum, les nerfs sacrés innervent cette région. Ils permettent à toute la région périnéale de ressentir le toucher, le chaud ou le froid, la pression... Ainsi, la région antérieure, celle des bourses ou de la vulve, reçoit et envoie les influx neurologiques par un nerf appelé nerf pudendal, qui portait, il y a si peu de temps, le nom de nerf honteux interne. Ce nerf provient des quatrième, et plus accessoirement deuxième et

troisième racines des nerfs sacrés (provenant du sacrum).

Le trajet de ce nerf est tel qu'il peut se trouver comprimé par la pratique prolongée du cyclisme. C'est sur son passage sur la branche pubienne de l'os du bassin, c'est-à-dire cette branche osseuse qui rejoint le pubis à l'ischion, partie postérieure osseuse sur laquelle on s'assoit, que le nerf peut être engainé dans une coque fibreuse qui l'enserme. Mais, en cas de troubles neurologiques, les sensations sont tout à fait différentes de celle de la démangeaison.

Il n'est pas nécessaire d'avoir fait médecine pour une telle observation, vous aurez remarqué que la bouche et l'anus sont les deux extrémités d'un long tuyau que l'on appelle le tube digestif. On comprendra ainsi que des phénomènes physiologiques ou pathologiques qui se passent dans l'intestin peuvent entraîner des signes au niveau de la partie proximale, c'est-à-dire la bouche, au niveau des lèvres, des gencives, de la langue tout comme au niveau distal, c'est-à-dire au niveau de l'anus. Et, en tant que médecin, je ne saurais que trop recommander de commencer par examiner la bouche de quelqu'un qui se plaint de l'anus. Je ne ferais pas le même conseil dans le cas inverse. Car ce que l'on peut avoir du mal à voir au niveau de la muqueuse anale parce qu'elle est profondément enfouie au fond du sillon interfessier, parce qu'elle est pigmentée, parce qu'elle est pileuse, parce qu'elle est plissée, parce qu'elle est parfois souillée, pourra se voir au niveau des muqueuses buccales.

Pour illustrer, je me remémore la consultation de cette femme de 50 ans, dame de la société comme l'on aurait dit au siècle dernier, qui avait tout pour être heureuse, un mari, des

enfants, une vie aisée, des amis, si tant est qu'aujourd'hui ces possessions remplissent suffisamment une vie pour la rendre heureuse. Et, pourtant, depuis trois ans, madame Bichonnet était terriblement embarrassée par des démangeaisons anales intenablement qui l'obligeaient à se rendre plusieurs fois par jour dans les toilettes pour se soulager. La pudeur d'une femme l'empêchera de se gratter en public. Sous le prétexte de se remettre du rouge à lèvres, elle ira se gratter discrètement dans ce lieu d'aisances. Comme toujours, lorsque la région génitale et la zone anale sont le siège de démangeaisons, la première hypothèse qui vient à l'esprit est celle d'une mycose. Et c'est ainsi qu'elle a appliqué des jours et des jours, pour ne pas dire des semaines, des crèmes contre les champignons. Or, comment pourrait-il s'agir d'une mycose si la peau, si la muqueuse dans son aspect sont normales et qu'il n'y a que le ressenti d'une démangeaison ? Par définition, une mycose est forcément une dermatose qui se voit et qui a des caractéristiques observationnelles classiques. Il était donc inutile et vain d'appliquer des antifongiques sur cette zone qui n'était nullement atteinte par une quelconque maladie de peau. Et comme j'applique en pratique mes recommandations, et quand bien même cette dame que j'avais invitée à s'installer sur la table d'examen s'était déjà mise en position genu-pectorale, c'est-à-dire à genoux, penchée en avant les fesses bien tendues vers le médecin qui allait s'installer face à son anus, je lui demandai de bien vouloir se remettre dans une position plus habituelle pour un examen clinique, c'est-à-dire sur le dos. Cette première invitation la perturba, car, après avoir vu cinq proctologues, elle pensait

me faciliter la tâche tout en me montrant en même temps qu'elle avait bien appris la leçon de la position académique de l'examen d'un anus.

Or, si cinq de mes confrères n'ont pas vu d'anomalies au niveau de l'anus, il est vraisemblable que le sixième médecin que j'étais n'allait rien voir non plus. Il me fallait donc savoir préalablement ce que je serais susceptible d'observer lors de l'examen de sa muqueuse anale. Outre que je fis un examen de la tête aux pieds recherchant sur sa peau les signes d'une dermatose qui aurait pu toucher les muqueuses, progressant des pieds à la tête, j'arrivai enfin au niveau du visage et je lui demandai :

« Madame, veuillez ouvrir la bouche, s'il vous plaît. »

Elle ouvrit tout d'abord les yeux grands écarquillés, et voyant que je m'impatientais avec mon abaisse-langue appuyé sur sa lèvre inférieure, elle ouvrit plus grand la bouche. Je m'empressai d'éclairer toute la cavité au moyen d'une lampe de poche. Je me mis quelques instants à sa place et je pressentais qu'elle se demandait ce que je pouvais bien chercher dans la bouche qui puisse avoir un rapport avec son anus. Au moment où le faisceau lumineux éclaira la face interne des joues, je ne pus m'empêcher de réagir immédiatement :

« Mais bon sang, c'est clair, je vois de quoi il s'agit ! »

Avant même que la patiente ne puisse poser une question ou faire un commentaire, je lui demandai de reprendre la position génu-pectorale qu'elle avait si bien reproduite quelques instants plus tôt. Ayant vu au niveau de la muqueuse de la face interne des joues un petit liseré blanc, un

petit peu en réseau comme de fines mailles, surtout localisé dans la partie postérieure, j'avais le diagnostic d'une maladie des muqueuses que l'on appelle le lichen plan. Cette maladie, en dépit de son nom, n'a rien à voir avec les champignons ou avec les végétaux. C'est un nom qui a été donné ainsi pour signifier une maladie immunitaire de la peau et des muqueuses.

Confortablement installé sur mon tabouret, les pieds bien écartés de part et d'autre, permettant de mieux me mouvoir avec ce siège à roulettes, je disposai sur mon front une lampe de spéléologue pour enfin examiner l'objet de tous ses tourments, c'est-à-dire son anus, profondément enfoui entre deux fessiers bien en chair. Sans faire le moindre commentaire qui aurait été désobligeant sur la difficulté de faire un examen clinique soigneux de cette région du fait d'un fessier bien enveloppé de ma patiente, je dirigeai cette lumière frontale sur la zone qui m'intéressait. J'avais les deux mains libres pour étaler et déplier la muqueuse anale et ainsi mieux discerner sous les petits replis les mêmes filaments blancs que ceux que j'avais vus dans la bouche. J'avais mon diagnostic !

Fier de moi, fier d'avoir identifié la maladie, la malade souffrait depuis trois ans, heureux que la méthodologie employée m'ait permis de résoudre une énigme insoluble en dépit d'un impressionnant parcours médical, et pendant que la malade se retournait pour s'asseoir sur la table d'examen, je lui dis aussitôt :

« Chère madame, ça y est, je sais ce que vous avez ! »

M'attendant à un sourire de satisfaction et à des remerciements, c'est une tout autre réaction qu'eut la malade

à ce moment-là :

« Mais enfin, docteur, pour qui me prenez-vous ? Je suis une femme honnête ! »

En y pensant, je me dis que j'avais certainement vexé ou blessé cette femme par manque de tact. Sans lui expliquer les raisons pour lesquelles je regardais sa bouche, et bien loin de moi de penser à une maladie sexuellement transmissible, je l'avais mise dans un embarras tout le temps de mon examen.

Fort heureusement, j'avais une bonne nouvelle à lui annoncer, qui était la guérison de sa maladie dès lors que nous aurions entrepris le traitement approprié et la recherche des pathologies sous-jacentes associées. Dans le cas présent, il y avait associé, comme cela arrive une fois sur dix, une maladie du foie appelée hépatite auto-immune.

Comme quoi un symptôme aussi banal que la démangeaison anale peut être le seul signe d'une maladie d'un autre organe.

Si l'examen de l'anus n'est pas un passage obligé dans l'examen clinique complet, en revanche, quel que soit le symptôme localisé à la zone anale, il est du devoir du médecin d'objectiver son diagnostic par l'inspection, et la palpation parfois, de la cavité buccale.

Je voue une immense admiration à mon maître, celui qui m'a appris la médecine, l'histoire suivante, il me l'a lui-même racontée. Elle démontre qu'avant d'être un bon voire un excellent clinicien, un jeune médecin peut être moins performant et faire des erreurs. Ce fut son propre cas lorsque jeune interne, pendant qu'il faisait des remplacements en médecine générale, il fut appelé par une femme célibataire maintenant très âgée qui se plaignait depuis des années que

des bêtes lui mangeaient l'anus. Elle était dévorée jour et nuit par ces animaux monstrueux dont elle faisait parfois une description hallucinante. C'était d'ailleurs le diagnostic porté sur sa fiche de consultation : malade psychiatrique, psychose hallucinatoire chronique.

Et donc, lors de sa première visite et parce qu'il était particulièrement pressé, il ne fit qu'ajuster les gouttes de neuroleptiques, les augmentant transitoirement pensant calmer le symptôme. Mais quand il fut rappelé moins de huit jours plus tard, il se rappela son devoir d'examiner toujours et de ne pas traiter un malade sans avoir posé un diagnostic.

Quelle ne fut alors pas sa surprise de voir une masse bourgeonnante saignotante ayant pris pied sur la muqueuse anale externe, caractéristique d'un cancer anal. Ainsi, depuis des années, cette malade était prise pour une folle parce qu'elle se plaignait de l'anus et faisait des projections fantasmatiques de l'origine du ressenti alors même qu'elle était en train de développer un véritable cancer !

Quant à notre ami Jeannot, son histoire est tout autre. Ses démangeaisons sont récentes, et même si pour lui le temps paraît long parce qu'il ne voit aucune possibilité thérapeutique qui s'offre à lui, il est clair que ce prurit sine materia, c'est-à-dire sans maladie de peau visible, a bel et bien une cause interne. C'est sa femme qui lui mit la puce à l'oreille.

« Mais dis-moi, chéri, c'est un peu après notre voyage en Afrique que tu as ressenti ces démangeaisons, n'est-ce pas ? »

Et, en effet, il y avait lieu de considérer cette chronologie des faits pour porter un diagnostic.

Ainsi, c'est bien une cause parasitaire qu'il faudra évoquer

ici, ce que l'on n'aurait pas manqué de faire chez un jeune enfant, puisque le prurit anal est fréquent et dû à ce petit vers, l'oxyure, qui paraît être du vermicelle.

Sur cette hypothèse suggérée par son épouse, Jeannot repartit voir son médecin, et là il insista pour obtenir la délivrance d'un traitement antiparasitaire. Il partagea l'avis de son médecin selon lequel il ne paraissait pas très logique d'appliquer uniquement des traitements locaux sur une muqueuse qui n'était affectée ni d'eczéma, ni de mycose, ni d'une autre maladie. Ainsi, pour une muqueuse saine tout comme une peau saine qui exprime des symptômes, la cause ne peut être qu'à distance, voire être générale. Fort heureusement, on dispose aujourd'hui de molécules comme l'albendazole qui sont efficaces sur la plupart des parasites que l'on appelle les vers ronds ou nématodes.

Deux cures espacées de 15 jours d'intervalle suffirent à guérir définitivement Jeannot qui avait fini par exaspérer toute sa famille à se gratter jour et nuit de façon compulsive pendant des semaines.

Transpiration attitude

Mouiller sa chemise

La transpiration est un phénomène physiologique qui a plusieurs fonctions. Tout d'abord, une fonction thermo régulatrice, puisque, en s'évaporant, la sueur refroidit un corps chaud, chaud du fait d'une fièvre par exemple, ou bien parce qu'il fait une température extérieure élevée. Cette transpiration touche l'ensemble du corps.

Une survenue soudaine d'hypertranspiration peut être le signe d'une maladie comme une maladie maligne, d'une maladie infectieuse comme une tuberculose, ou encore une maladie endocrinienne. L'hypertranspiration se voit au travers des vêtements qui sont imbibés de sueur et, derrière ce phénomène, il faut discerner un problème sous-jacent.

La transpiration de certaines zones, comme les zones axillaires, ou celles du périnée, n'a pas la même signification. Dans ces endroits, les glandes sont de structures différentes. On les appelle les glandes apocrines. Elles jouent un rôle par les phéromones qu'elles libèrent.

Depuis quelque temps déjà, Marie n'allait pas bien. « Depuis

quelque temps », malgré la grande imprécision de la formule, nous permet cependant de nous situer dans le temps et de supposer le début des symptômes il y a trois à quatre mois. Ce « quelque temps » nous écarte de quelque chose qui aurait commencé il y a plus d'un an. Cette expression, en tout cas, signifie que ce n'était pas hier ni le mois passé que tout avait commencé. Il faudra bien sûr demander plus de précisions quant à la période au cours de laquelle l'état de santé s'est détérioré, mais, pour le moment, laissons parler Marie, laissons-la décrire ce dont elle souffre.

« Des sueurs, docteur, des sueurs, je n'arrête pas de transpirer le jour comme la nuit ; je me réveille, les draps sont trempés ! »

« Votre sueur a-t-elle une odeur particulière ? » s'empessa le médecin de réagir, car Marie est agricultrice et, si elle avait dit que sa sueur avait l'odeur de la paille mouillée, le médecin aurait immédiatement déduit ou du moins supposé qu'elle pût avoir la brucellose, cette maladie bactérienne transmise au contact des bovins.

Ce n'était pas le cas, et son docteur l'imaginait ainsi, n'ayant jamais rencontré dans sa carrière, et ce n'est pas faute d'y avoir pensé et de l'avoir suspecté, une telle maladie tant elle est devenue rare du fait d'une surveillance vétérinaire bien conduite des animaux.

L'hypersudation en médecine peut être inquiétante. Celle qui est là depuis de nombreuses années, depuis l'enfance ou l'adolescence, qui est diffuse ou qui touche des parties localisées du corps humain comme les paumes des mains ou

les plantes des pieds, est réputée de cause bénigne. C'est un dysfonctionnement neurovégétatif qui, aujourd'hui, dans l'état actuel de nos connaissances, ne porte pas à réaliser des examens complémentaires nombreux et coûteux.

En revanche, des sueurs inexistantes jusque-là, qui apparaissent peu à peu et qui durent plusieurs semaines, surtout lorsqu'elles sont nocturnes, c'est-à-dire en l'absence de toute activité physique, ont une signification et même plus que cela, ce sont de véritables indicateurs de quelques maladies. L'hypersudation n'était pas le seul signe, la seule plainte de Marie, mais, en bonne Franc-comtoise, elle savait que ce symptôme allait attirer l'attention du médecin qui devait dès à présent la prendre très au sérieux, considérant qu'elle avait une maladie, une vraie maladie, et qu'elle ne consultait pas pour chercher quelques médicaments de complaisance.

« Mais, surtout, je suis fatiguée, je suis épuisée, je ne peux rien faire ! »

L'enseignement médical sur la fatigue et la conduite à tenir chez un malade qui présente une fatigue chronique est fait dans la matière de médecine interne, puisqu'il s'agit là d'un symptôme dont la cause se trouve possiblement dans chacun des organes de notre organisme. Un jeune étudiant qui aurait retenu par cœur le cours aurait cherché à qualifier précisément cette fatigue. Est-ce une fatigue physique, ou une fatigue psychique, ou une fatigue sexuelle ? Imaginez ce jeune médecin demandant à Marie, mère de huit enfants, paysanne de cinquante-sept ans, de parler de fatigue sexuelle !

Entendons-nous, derrière « fatigue sexuelle » une incapacité à avoir une érection chez l'homme, en quelque sorte une impuissance ? En tout cas, chez la femme, cette question, si elle était posée ainsi, n'aurait pas beaucoup de chance d'apporter des éléments à la construction du diagnostic. Il serait temps en fin de prise en charge d'explorer le psychisme afin d'y rechercher une souffrance morale et là de voir si toutefois il y aurait une baisse de désir, une baisse de la libido.

La poursuite de l'entretien permet de mettre en évidence une perte de poids difficilement quantifiable, car Marie ne se pesait jamais ; mais une chose était sûre, elle avait changé de taille de vêtements, passant du 54 au 52 ; de plus, elle toussait, et cela depuis un an, sans que cela l'inquiète, car, pour elle, il s'agissait d'une allergie au foin de la maladie du poumon de fermiers qu'elle était convaincue d'avoir attrapée.

« Habille-toi, Marie, tu vas attraper froid, ton chemisier est tout trempé ! »

Voilà ce que Marie entendait à longueur de journée tant elle ne pouvait bloquer ou masquer sa transpiration. Mais, surtout, il aurait fallu voir ses draps le matin, on aurait cru une inondation !

Le médecin savait qu'il y avait une chose à faire : la radiographie pulmonaire. Cet examen a énormément d'utilité comme nous l'avons déjà vu, parce qu'il explore les deux champs pulmonaires, le cœur et les gros vaisseaux, et aussi toute cette partie médiane appelée le médiastin dans lequel on trouve, lorsque cela est pathologique, de gros ganglions. Dans le cas de notre agricultrice, le radiologue n'eut quasiment

aucun doute, son diagnostic était redouté : miliaire tuberculeuse.

Il s'agit d'une forme grave, systémique, de la tuberculose, maladie qui revient en force probablement du fait d'expositions au contact de personnes qui ne sont pas vaccinées, mais aussi lié à un certain degré d'immunodépression due à l'âge.

Quand on pense que l'on dispose aujourd'hui du traitement de cette forme de maladie, on ne peut qu'être humble et se demander combien de traitements empiriques ont été testés avant qu'on ne connaisse la tri ou la quadrithérapie à instituer devant ses formes sévères.

Alors oui, l'hypertranspiration n'est pas juste un phénomène lié à la chaleur, c'est aussi un signe clinique que le médecin saura prendre en compte.

La tremblote

Le tremblement est différent du spasme, chacun l'aura remarqué, en termes de durée, de fréquence, de territoires impliqués. Le terme « tremblement » évoque le plus souvent celui de l'homme de 60 ans, alcoolique chronique, chez qui l'insuffisance hépatique conduit à ce tremblement particulier des membres supérieurs, et plus particulièrement des mains, pouvant aller jusqu'au flapping tremor, appelé aussi asterixis. Il s'agit de la chute brutale et de courte durée du tonus des muscles extenseurs de la main, ce qui entraîne un mouvement rythmique comparable à un battement d'ailes. Son origine alcoolique n'est pas unique, puisque c'est globalement un

signe d'une encéphalopathie.

Quoi qu'il en soit, le tremblement ne doit pas être ignoré, et il nécessite d'en savoir plus sur la personne qui en souffre. Ce petit tremblement fin avec des mouvements de faible amplitude et rapide, notamment au niveau des doigts lorsque les mains sont tendues, ne devrait pas faire manquer le diagnostic d'hyperthyroïdie, surtout si la personne se plaint de thermophobie, c'est-à-dire de sensation de chaleur, de ne pas supporter la chaleur, si elle a un amaigrissement qui porte principalement sur le tissu musculaire, tout cela dans un contexte d'excitation ou d'énervement, de polyphagie et d'accélération du rythme cardiaque. Ce diagnostic est à la portée de tous. Certaines formes d'hyperthyroïdie s'accompagnent d'une exophtalmie, c'est-à-dire d'une protrusion en avant des globes oculaires, et surtout le dégagement par la paupière de la partie supérieure de l'iris qui est de façon normale recouverte dans sa partie la plus haute. En observant une telle personne, on remarquera que, lorsqu'elle baisse son regard, la paupière supérieure suit le mouvement du globe oculaire, mais avec retard.

Tout autre est le tremblement de la maladie de Parkinson, car il survient chez une personne plutôt de sexe masculin, un âge plus avancé, bien qu'aujourd'hui, probablement en raison du rôle des pesticides qui vient d'être démontré, on observe des maladies de Parkinson à des âges plus jeunes. Aux côtés du tremblement qui a les caractéristiques suivantes : c'est un tremblement de repos qui disparaît lorsqu'un mouvement est initié, il disparaît avec le sommeil, il est souvent unilatéral, il

touche la main, mais aussi les membres inférieurs. Il est clairement observé une « figidité » des traits du visage, une rareté du clignement, et une spasticité musculaire qui fait que la personne est en hypertonie. Elle mettra plus de temps à se lever d'une chaise, car il lui faudra décomposer tous ses mouvements, et sa marche sera caractéristique avec la perte du ballant automatique. Imaginez quelqu'un qui marche avec les bras collés le long du corps, ceux-ci ne se balançant pas alternativement de façon autonome et automatique comme ils devraient.

Tout autre est la démarche dite ébrieuse, celle de l'homme ou de la femme alcoolisée, incapable de se maintenir en position statique, dite orthostatique. Et qui conduit en marchant à chanceler à droite et à gauche. Cette démarche est celle d'une atteinte du cervelet. Cette excroissance encéphalique positionnée à l'arrière du crâne joue un rôle physiologique très important. Toute atteinte aiguë ou chronique conduit au syndrome cérébelleux. Celui-ci est un trouble neurologique qui perturbe les positions et les mouvements. Il est dit statique ou dynamique.

Tout comme l'augmentation des gamma GT évoque une intoxication chronique à l'alcool, les mouvements anormaux du syndrome cérébelleux sont qualifiés trop aisément d'origine alcoolique.

C'est en croisant l'autre jour sur la brocante dominicale mon collègue et surtout ancien maître que je me redis compte du

handicap terrible que conférait une atteinte vasculaire du cervelet.

Car ce qu'il arriva à cet homme est exceptionnel, injuste, injuste jusque dans le sarcasme que sa marche ondulante avec sa canne inspirait à des jeunes désœuvrés en mal de reconnaissance : « Alors, tu as trop picolé, papa ! »

Ce brillant chirurgien était un homme célibataire qui avait voué sa vie à la médecine, je devrais dire à la chirurgie. Car c'était un chirurgien vasculaire qui opérait les carotides, les artères fémorales, ces artères bouchées de façon chronique par la triple association du terrain génétique qui conférait à certains un risque non négligeable d'athérosclérose, du tabagisme non réfréné pendant des années, celui-là même encouragé en période de service militaire où les jeunes appelés recevaient les « troupes » chaque mois, qui n'étaient autres que du tabac brun des plus nicotiné et chargé en goudrons athérogènes, et la bonne chère et les vins.

Quelle abnégation il fallait pour intervenir et souvent réintervenir pour déboucher une artère occluse par un athérome, pour mettre en place une prothèse synthétique ou faite de veines du même patient, à la place de l'artère endommagée avec toutes les complications irréfutables qu'on n'explicitait pas à l'époque. Ces culottes aortiques ou le trépied constitué par l'aorte et l'émergence des deux artères iliaques primitives étaient remplacés par une prothèse, l'intervention sacrifiant souvent toute possibilité ultérieure d'érection.

C'était le prix à payer du tabagisme chronique.

Mais ce jeune chirurgien avait en plus de la vocation médicale celle du pédagogue, de l'enseignant. Pour devenir spécialiste, il faut passer un concours, un des plus impitoyables concours, celui de l'internat. Pour être spécialiste, il fallait être reçu à ce concours qui se passe dans toutes les villes universitaires de France. Et, dans les années 1980 et après, ce concours était composé de questions rédactionnelles, et pas des QCM. Il fallait, en un minimum de temps, un minimum de lignes, mettre le maximum de mots-clés qui permettaient au correcteur de les confronter à celles du corrigé.

Mais il fallait connaître les questions sur le bout des doigts, et surtout avoir toutes les recettes, les trucs pour mettre en quelques mots à peine ce que d'autres écriront en deux phrases.

Ceux qui maniaient « le cas échéant » avec facilité avaient plus de chance de gagner que ceux qui explicitaient en détail les indications de tel ou tel médicament. Si le traitement d'une maladie inflammatoire comportait un corticoïde, il fallait y associer un médicament pour combattre l'ostéoporose, et plutôt que d'écrire ces quelques mots précédents, il était plus rapide et plus « payant » d'écrire « vitamine D le cas échéant », plutôt que vitamine D, pour prévenir l'ostéoporose cortico-induite.

Ceci n'est qu'une parmi les dizaines d'astuces qui faisaient gagner du temps, même si ceux qui réussissent étaient bien ceux qui connaissaient toute leur médecine parfaitement, anatomie, biologie y compris. Mais, entre deux hyperdoués, deux étudiants connaissant à la lettre tout le programme, le vainqueur sera celui qui aura inscrit le plus grand nombre de mots-clés à bon escient, et pour cela en usant d'astuces comme celles-ci.

Le Dr Combera était connu, reconnu et redouté. Car ces conférences étaient sévères. Combien se sont fait jeter parce qu'ils n'avaient pas travaillé préalablement ? Il voulait la perfection, l'excellence.

Et puis un jour, alors qu'il faisait une conférence dans l'amphithéâtre de la faculté apportant sa science et son expérience aux médecins locaux et régionaux dans le cadre de la société de médecine de Franche-Comté, il tomba après avoir à peine chancelé, sans avoir terminé sa phrase. C'était un accident vasculaire cérébral, une hémorragie, semblait-il, ce put être aussi une thrombose, l'artère se bouchant. Mais de quelle artère s'agissait-il ? De l'artère cérébelleuse, celle qui vascularise le cervelet.

Après une réanimation, une longue rééducation, persistaient des troubles statiques et dynamiques en relation avec le syndrome du cervelet, qui lui donnait cette démarche ébrieuse, que d'aucuns avaient qualifiée d'alcoolique et qui ne témoignait que d'une maladie, une atteinte de cette expansion de l'encéphale atteinte par ce syndrome, le cervelet.

Ces personnes ont trouvé l'astuce pour ne pas tomber. Elles élargissent le polygone de sustentation, autrement dit elles écartent les jambes, les pointes de pied tournées à l'extérieur pour que le losange ainsi constitué par la surface délimitée par l'entrejambe au sol soit le plus grand possible. Cette position que l'on peut observer aisément témoigne d'un trouble de l'équilibre.

Moins visible est l'hypotonie, les muscles des membres ayant perdu un peu de leur tension. Ce peut être dangereux, lorsque la personne essaie de ramener à elle par la force du bras ou du poignet quelque objet coincé, car, s'il le lâche, il pourra recevoir sa main ou son poing en plein visage, l'hypotonie l'empêchant de freiner ce mouvement rapide.

Sur le plan dynamique, l'incoordination des mouvements est au premier plan. Difficile de faire les marionnettes : ainsi font font font les petites marionnettes.

Et puis, en désignant un objet avec son index tendu en direction de la cible, on observera un tremblement lent, ondulant, croissant, en s'approchant de l'objet désigné, et le bout du doigt étant dans l'impossibilité de se positionner directement sur l'objet mais le dépassant : au tremblement intentionnel s'ajoute l'hypermétrie.

Bien d'autres signes sont décrits dans ce syndrome, mais ce que la personne victime donnera à voir sera avant tout cette démarche faisant d'elle une personne ébrieuse, saoule.

On dirait une momie

Cet homme, derrière la vitrine qui semble l'exposer, mais qui surtout le protège des dizaines de personnes qui lui rendent visite chaque jour, paraît bien immobile. Il est là pour vendre des billets d'autocar pour se rendre dans les villages des alentours, que ce soit dans le cadre de trajets scolaires, à des heures bien précises, ou que cela soit le matin ou le soir sur la grande ligne Besançon Pontarlier qui desservira le long de son parcours les villages de Tarcenay, Ornans, Vuillafans, Lods...

Il était là depuis presque 40 ans, et s'il paraissait aujourd'hui aussi vivace qu'une momie, cela n'intriguait personne, car on aurait dit que c'est la fonction qui crée son immobilisme.

Appuyé contre le muret sur lequel est disposée une vitre épaisse, probablement de sécurité, je ne pouvais m'empêcher de regarder le trou percé à hauteur de visage, protégé par une sorte de grille particulière, en plexiglas, en face de laquelle on doit se tenir pour parler à son interlocuteur. En regardant cette disposition vieillot, j'entends dans mes oreilles la chanson « parler dans l'hygiaphone ». Encore une belle invention, qui a peut-être fait l'objet d'un brevet, et qui vise à protéger l'employé derrière la vitre des éventuels microbes que pourrait lui postillonner le client en lui commandant un billet de car.

Alors que j'attendais une réaction de mon futur interlocuteur, dès lors que je me suis présenté face à lui, je ne vis de sa part aucun mouvement. Je pensais qu'il était ailleurs,

qu'il réfléchissait à quelque chose. Lorsque son téléphone sonna, il souleva le combiné avec une lenteur inimaginable et il me semblait qu'il devait contrôler chacun des muscles de son bras pour arriver à atteindre cet objet puis à le porter à son oreille. Lorsqu'il parla à son interlocuteur, sa voix était monocorde, saccadée. Le même mécanisme de Lego articulés que j'avais observé se reproduisit lorsqu'il raccrocha le téléphone. Voyant qu'il était disponible, je me penchai un peu vers la vitre, tâchant de porter ma voix en regard de l'orifice prévu à cet effet, et l'interpellai :

« Bonjour, monsieur, puis-je avoir un billet pour Ornans ? »

Tout en disant cela, je remarquais que, depuis quelques minutes, il n'avait pas cligné une seule fois des paupières. Me faisais-je une idée ? Ou était-ce bien la réalité ? Je n'avais pas de notions très précises sur la fréquence du clignement des paupières et je regardais autour de moi s'il n'y avait pas quelqu'un dans la même position dont je pourrais observer le mouvement des yeux. Il est clair que ce monsieur ne clignait pas aussi souvent qu'il ne le devrait. Rareté du clignement !

Je tenais là un diagnostic. Il me faudrait le confirmer par un examen plus attentif de sa gestuelle.

Je regardai attentivement son visage à la recherche d'une hyperséborrhée, car il est classique, nous disait-on, à nous étudiants, que, dans le syndrome parkinsonien, les malades soient hyperséborrhéiques, et qu'ils aient même une dermite du même nom.

La maladie de Parkinson ! Cet homme est atteint de cette affection caractérisée par une dégénérescence des noyaux gris centraux. Le rôle de ces structures neurologiques cérébrales est de mieux en mieux connu, et on sait qu'elles permettent la coordination des mouvements, et en quelque sorte de faire des mouvements sans en prendre conscience. Ainsi, lorsque vous vous levez d'un fauteuil, réfléchissez-vous aux muscles que vous allez devoir activer ? Pensez-vous à allonger la jambe puis à plier la jambe controlatérale, pour enfin contracter le quadriceps de façon à vous mettre en position debout ? Non, tout cela se fait de façon automatique, et heureusement.

Et, souvent, lorsque le malade oublie son handicap, il va tenter de se lever comme à l'accoutumée, et puisque rien ne se passe automatiquement et puisqu'il n'aura pas pensé à allonger tel ou tel muscle, il risque la chute tout simplement.

Et puis ces personnes ont une rareté du clignement telle, que l'on croirait qu'ils sont paralysés des muscles du regard. Cela donne à leur visage un aspect de masque dramatique.

Cette maladie touche aujourd'hui des personnes de plus en plus jeunes, et le rôle des pesticides est confirmé. Ce serait une atteinte neurotoxique de ces produits destinés à détruire les parasites des plantations.

Ce qui ne m'étonna donc pas, ce fut ce tremblement qu'il présentait dès lors qu'il paraissait ne se soucier de rien ; ce tremblement augmenté par les émotions, si bien que sa main

se mit à battre la chamade à la question suivante que je lui posai.

L'intellect n'est nullement touché et il n'y a rien de pire pour ces personnes d'être considérées comme incapables sur le plan intellectuel, tout simplement parce que leur système d'automatisme ne fonctionne pas.

Si la maladie de Parkinson est une maladie avant tout dégénérative, il y a de nombreuses formes de maladies dites secondaires. Par exemple, lors de la prise de certains médicaments dits neuroleptiques, ou au cours d'une maladie du métabolisme du cuivre appelée maladie de Wilson où le patient souffre du foie et a un syndrome parkinsonien.

Il est à souhaiter que ce brave homme (pourquoi ne serait-il pas brave ?) ait consulté un neurologue et que tout a été fait pour trouver l'origine de sa maladie et surtout pour la traiter. Lorsque l'on pense qu'il suffit d'administrer ce médiateur neurologique qu'est la dopamine, on se dit que, malgré la diversité de l'expression des symptômes, le traitement n'est pas si compliqué.

« Les choses que nous avons dites, nous les redirons »
Diderot

Notes sur l'auteur

Dermatologue et Interniste, médecin par vocation, clinicien reconnu pour la sagacité de ses diagnostics, et la précision, la pertinence de ses propositions thérapeutiques, le Professeur Philippe HUMBERT, très connu en tant qu'expert de la peau, et aussi spécialiste des mesures de toutes sortes sur le tégument, a acquis au cours de ses études et de son exercice professionnel un volume de connaissance impressionnant en médecine. Il est spécialiste non seulement en dermatologie, mais aussi en médecine interne, la « mère » de toutes les spécialités médicales. Il conjugue ses compétences en allergologie et immunologie clinique, mais aussi en oncologie. Ce serait se priver que de ne pas souligner son diplôme de qualification en endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, son Attestation d'Études Approfondies en neuropsychopharmacologie, sans compter sa maîtrise et son doctorat de sciences en pharmacologie cutanée.

Son charisme, son humanisme sont deux qualités, et pas des moindres, qui font que l'on s'adresse à lui que l'on soit pauvre ou puissant, que l'on habite sa région ou que l'on vienne de l'autre bout du monde.

La consultation du Pr HUMBERT est connue et reconnue comme l'est l'atelier d'un artiste. C'est au cours de la consultation médicale que cet orfèvre dissèque chacun des symptômes qu'il va chercher par une multitude de questions et par un examen clinique qui le fait jongler avec ses doigts, son stéthoscope, son marteau à réflexes en quête du moindre signe qui va tout changer. Changer la nature du diagnostic, changer le pronostic, changer le traitement de cette put... de maladie qui entrave trop souvent et trop longtemps la vie de tout un chacun.

Ses malades le croient médium, d'autres se demandent encore comment il a pu révéler ce petit signe qu'ils avaient oublié, mais surtout ses étudiants essaient encore de relier les symptômes entre eux et de voir comment le Professeur HUMBERT les a articulés pour faire apparaître le nom de la fich... maladie.

Le Professeur HUMBERT s'amuse régulièrement à deviner les maladies des personnes qu'il croise dans la rue ou dans le métro. À la télévision, la chute de la paupière du célèbre « docteur » portant son sac de riz ne lui a pas échappé, témoignant de la lésion de l'artère carotide qu'il s'est faite possiblement à cette occasion. Rien n'échappe au regard de celui qui a appris à voir à travers le corps humain. Une démarche boitillante l'alertera sur une maladie irréversible de la corne antérieure de la moelle épinière, une pupille irrégulière lui fera suspecter une syphilis, peut-être même

inconnue de son porteur. En croisant le regard d'une femme de 50 ans, il lui annonça qu'elle avait certainement un fibrome à l'utérus, ce qu'elle confirma immédiatement, lui précisant même qu'elle rentrait en clinique la semaine suivante pour une intervention.

Cette médecine clinique, basée sur l'observation, sur un savoir important, est la base du diagnostic médical. Si l'on y ajoute l'analyse soigneuse des examens biologiques, sans tomber dans les pièges tendus (bien involontairement) par les laboratoires qui indiquent des valeurs que l'on croit « normales » mais qui souvent ne sont que les valeurs observées dans une population (dont une partie est malade), alors tout est réuni pour la plus grande satisfaction du malade et du médecin pour qui chaque symptôme a enfin une explication, un mécanisme, une cause, et la réunion des symptômes constituera le diagnostic final qui n'est qu'une suite de maladies propres. Tel ce prurit, dont la cause est une parasitose intestinale, celle-ci survenue parce que l'intestin du malade est le siège d'une inflammation due à une intolérance au gluten, intolérance diagnostiquée grâce à l'observation d'articulations hypermobiles, et en raison de signes biologiques de malabsorption, malabsorption source de déficits vitaminiques, c'est-à-dire de carences dont le défaut va majorer les sensations de démangeaisons parce qu'elles induisent une sécheresse, le tout aggravé par un état dépressif secondaire à des violences subies pendant l'enfance. On est loin du « vous vous grattez parce que vous avez la peau sèche ».

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Le Professeur HUMBERT prépare déjà un livre sur tous les pièges de la biologie, et un autre sur les idées fausses entretenues en médecine, comme celle qui voudrait que la vitamine C empêche de dormir !

Du même auteur

Avez-vous un bon médecin ? Éditions Fayard.

Plus de 100 questions, Beauté et Santé de la Peau, Éditions MA.

Glossaire

accident vasculaire cérébral, 51, 53, 161, 199, 229, 328
acné, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 113, 116, 348
agression, 19, 95, 121, 163, 209, 242, 243
alopécie, 28, 30, 31, 40, 41, 43, 149, 162, 163, 164, 168, 348
androgènes, 15, 68, 151
angioedèmes, 58
antibiotiques, 36, 37, 169
apnée, 194, 216
asymétrie, 46, 48, 49, 51, 53, 177
atrophiques, 143, 250
ballonnements, 17
bouche, 13, 37, 46, 52, 53, 84, 87, 126, 130, 131, 158, 180, 220, 221, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 250, 290, 311, 313, 314, 315
cancer, 114, 118, 149, 153, 158, 200, 221, 248, 252, 253, 260, 292, 293, 294, 306, 316
céphalées, 279, 284, 285
cernes, 192, 193, 194, 195
cheveux, 9, 31, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 63, 67, 94, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 204, 205, 206, 207, 209, 221, 299
chute de cheveux, 147, 149, 152
cils, 50, 120, 167, 168, 169, 170, 171, 173
comédons, 17, 27, 113, 114, 349
cosmétiques, 16, 130, 163, 165, 193, 207
couperose, 80, 99
déficit, 31, 59, 60, 61, 79, 90, 134, 142, 144, 147, 153, 158, 160, 174, 187, 221, 226

derme, 13, 74, 113, 114, 129, 133, 143, 147, 162, 187, 194, 195,
243
dermite, 166, 331
douleur, 9, 53, 124, 128, 135, 154, 155, 158, 159, 191, 197, 229,
233, 243, 282, 298
douleurs, 17, 94, 98, 135, 148, 152, 154, 158, 159, 168, 200, 272,
273, 276, 277, 279, 280, 282, 298
eczéma atopique, 70, 83, 85, 90, 226, 251
estomac, 47, 86, 124, 156, 157, 158, 221, 226, 255, 256
état dépressif, 17, 20, 21, 22, 38, 42
fatigue, 79, 102, 127, 144, 152, 166, 173, 194, 199, 208, 321, 322
front, 44, 50, 106, 138, 161, 162, 280, 285, 314
furoncle, 275
gale, 304, 305
glande thyroïde, 47, 78, 80, 149, 201, 202, 203, 208, 210, 287
gluten, 71, 90, 121, 298
graisse, 44, 193, 204, 210, 211
haleine, 176, 183, 255, 256, 257
Hélicobacter pylori, 164
herpès, 250, 251, 252
hirsutisme, 68, 69, 148
hormone, 68, 208, 210, 248, 249, 288
hyperandrogénie, 29, 30, 148, 151
hyperpigmentation, 133, 193
hyperpilosité, 28, 29, 31, 74, 152
hypersudation, 320, 321
hyperthyroïdie, 203, 246, 324
hypothyroïdie, 177, 208, 227
intestin, 17, 47, 86, 90, 91, 145, 157, 158, 201, 226, 239, 240, 241,
250, 253, 256, 311
langue, 9, 101, 157, 164, 176, 209, 219, 220, 221, 222, 223, 224,
225, 226, 227, 228, 229, 230, 242, 264, 311, 313
lèvres, 9, 56, 115, 131, 178, 219, 223, 242, 245, 250, 252, 253,
254, 285, 311, 312

Lyme, 50

mains, 9, 11, 19, 45, 65, 72, 85, 91, 93, 96, 115, 117, 119, 143,
150, 158, 213, 214, 216, 220, 234, 236, 285, 289, 290, 291, 293,
301, 309, 314, 320, 323, 324

mal à la tête, 53, 215, 266

mal de tête, 279

malabsorption, 164, 248, 250

maladie de Biermer, 156, 157, 164, 221

maladie de Ehlers-Danlos, 143

maladie de Parkinson, 159, 160, 324, 332, 333

maladies auto-immunes, 121, 156, 163, 164, 204, 276

médicaments, 15, 20, 23, 42, 68, 70, 73, 89, 92, 128, 143, 152,
235, 303, 321, 333

microkystes, 17, 27, 113, 114

morpion, 171

muqueuse, 86, 142, 147, 157, 219, 221, 226, 247, 253, 265, 271,
311, 312, 313, 314, 316, 317

mycose, 92, 93, 166, 214, 222, 227, 241, 245, 297, 312, 317

nez, 81, 97, 104, 106, 131, 138, 176, 206, 249, 252, 259, 260, 264,
265, 266, 267, 269, 270, 271, 272, 275, 276, 277, 281, 284, 285

œil, 10, 47, 50, 82, 119, 120, 130, 137, 141, 142, 151, 167, 169,
170, 172, 173, 176, 186, 187, 195, 196, 197, 198, 199, 203, 207,
216, 273, 277

ongles, 9, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 213, 214, 216, 279, 295, 296, 297,
298, 299, 300

oreille, 134, 138, 139, 266, 273, 281, 308, 316, 331

paralysie faciale, 49, 50, 53, 54, 261, 264

paupière, 50, 82, 140, 167, 173, 193, 194, 196, 198, 203, 324, 336

pelade, 40, 94, 98, 167, 207

pilule, 52, 54, 55, 56, 149, 151, 152, 229, 308

plis, 53, 114, 128, 129, 130, 132, 137, 262, 306, 307

poil, 128, 136, 171, 206, 242, 243, 250

polychondrite chronique atrophiante, 272, 277

prurit, 184, 304, 309, 310, 316, 317

psoriasis, 40, 114, 166, 213, 214, 216, 226, 228, 244, 296, 297,
299

purpura, 186

regard, 9, 10, 16, 18, 19, 46, 69, 104, 114, 117, 119, 120, 122,
124, 125, 135, 139, 144, 152, 167, 169, 171, 174, 175, 176, 186,
198, 202, 205, 285, 290, 324, 331, 332, 336

rhinorrhée, 265, 266

rides, 13, 48, 50, 53, 115, 125, 128, 129, 131, 132, 161, 270, 285,
291

risque, 10, 34, 56, 71, 74, 81, 114, 118, 150, 156, 179, 183, 199,
210, 227, 239, 240, 254, 326, 332

rosacée, 142, 173

rougeur, 11, 14, 91, 96, 133

sommeil, 22, 41, 194, 216, 237, 286, 290, 324

sourcil, 120, 161, 177, 206, 207

sueur, 207, 319, 320

syphilis, 178, 180, 181, 184, 186, 250, 262, 263, 336

taches blanches, 118, 120

traitement, 16, 21, 22, 41, 42, 44, 54, 57, 58, 60, 70, 71, 88, 90,
92, 93, 96, 98, 99, 100, 106, 108, 110, 116, 149, 152, 172, 173,
180, 187, 201, 213, 216, 222, 225, 232, 234, 236, 237, 238, 240,
251, 265, 275, 276, 277, 297, 298, 300, 301, 315, 317, 323, 327,
333, 336

transpiration, 319, 322, 323

tremblement, 9, 42, 160, 161, 323, 324, 329, 332

urticaire, 56, 57, 59, 60, 61, 71, 84, 86, 190

visage, 9, 13, 15, 19, 22, 32, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 58,
62, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 81, 89, 90, 91, 96, 97, 98, 99, 100,
101, 104, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 117, 128, 129, 130, 133,
137, 138, 150, 152, 154, 156, 164, 167, 177, 183, 188, 193, 194,
196, 205, 206, 207, 214, 220, 270, 281, 293, 313, 325, 329, 330,
331, 332

vitamine B12, 15, 156, 157, 158, 164, 221

vitiligo, 118, 119, 120, 121, 127, 128, 156

xanthome, 136

yeux, 13, 18, 19, 50, 52, 56, 59, 79, 103, 115, 117, 120, 124, 125,
140, 142, 144, 150, 156, 167, 169, 173, 176, 185, 186, 188, 191,
192, 193, 197, 201, 202, 204, 205, 207, 211, 220, 231, 233, 235,
270, 281, 291, 313, 331

Table des matières

Introduction	9
Les mille et une facettes d'un visage	13
Cette acné grave cachait autre chose	15
L'acné, cette expression d'un trouble hormonal	23
Perdre ses cheveux peut conduire à l'alopecie	31
Cette plaie cache une détresse profonde.....	33
La petite Stéphanie	39
Tu as vu ta tête ?	44
La beauté est asymétrique.....	45
Pas encore levée ?	51
Un visage boursoufflé	56
Une pilosité anormale.....	63
Bonjour, monsieur, euh, madame, c'est à vous, c'est votre tour !	63
Et ces poils, docteur ?	69
La peau en couleur.....	77
La couleur de la peau.....	77
La peau, un monde de taches	80
Mon enfant a de l'eczéma depuis l'âge de deux mois	82
Mon eczéma se voit sur mon visage	89

La peau rouge	91
On l'appelle familièrement Groseille	91
Les jolies pommettes rouges.....	99
Le syndrome Harlequin	106
La peau marquée.....	113
Ces gros comédons à mon âge !	113
La peau tachée	117
Ces taches blanches.....	118
L'œil barré par une marque blanche	120
Ces plis sur le visage.....	128
Cette drôle de peau du cou.....	132
Les oreilles, précieux indicateurs.....	138
Le blanc des yeux bleus.....	140
Les cheveux.....	147
Chute de cheveux : je manque de fer ?.....	147
Chute de cheveux et pousse des poils : une même cause	150
Et les cheveux !	153
Tatie Monique.....	155
Le front trop bien dégagé.....	161
Pellicules comme neige qui tombe	165
Les yeux.....	167
Les cils.....	167
Les yeux collés.....	173

Clin d'œil et clin d'œil	173
Tout dans le regard	174
Tout dans les yeux.....	186
Les cernes.....	192
Un œil plus petit	195
Les yeux exorbités	201
Et le sourcil	206
Je n'ai plus la queue du sourcil.....	207
Des dépôts de graisse dans la peau !	210
Psoriasis	213
Le psoriasis, comme marqué au fer rouge.....	213
Débarrassé définitivement du psoriasis.....	214
Bouche, langue et lèvres.....	219
Tirez la langue.....	219
Papy, tu as vu ta langue ?.....	220
La langue : la boule de cristal du médecin	222
La langue est déviée.....	224
Langue en carte de géographie.....	225
Une grosse langue	227
La langue fendue	228
Aphtes, ça fait trop mal	228
La perlèche.....	241
Ma perlèche m'a sauvé la vie.....	244
Taches brunes sur les lèvres.....	252

La mauvaise haleine	255
Le nez.....	259
Le nez, une pyramide fragile.....	259
Le nez qui coule.....	265
Et si l'écoulement ne venait pas du nez ?	266
L'effondrement de la pyramide... ..	268
Tête, doigts et ongles.....	279
La grosse tête	279
Ses doigts ? Des baguettes de tambour	289
Les ongles au bout des doigts	295
Les ongles des deux pouces.....	298
Ça gratte	303
Ça gratte	303
Là aussi, ça gratte	307
Transpiration attitude	319
Mouiller sa chemise	319
La tremblote	323
On dirait une momie.....	330
Du même auteur	339
Glossaire	341

PR PHILIPPE HUMBERT

VOTRE PEAU ME DIT TOUT DE VOUS

Tant de choses se voient sur la peau, à croire qu'elle est la vitrine de votre corps.

Tant de maladies insoupçonnées ont déjà laissé sur le corps des marques transitoires ou indélébiles.

Narrés sous forme d'histoires vécues, avec un style dynamique, pétillant, ces moments prélevés ainsi à leurs propriétaires inconscients du risque qu'ils courent déjà, appellent le lecteur à écouter son corps et à compter, si ce n'est déjà fait, ses orteils ou ses rotules. Une rotule qui manque et c'est peut-être une maladie rénale qui vous conduira en dialyse. Imaginez cette peau d'aspect chair de poule qui reflète une grave maladie des artères. Ce visage rouge qui révèle une maladie des valves du cœur qui pourrait vous emporter, mais aussi ces cheveux blancs de survenue précoce qui pourraient être le premier signe d'une maladie de Parkinson ou d'un trouble de la coagulation.

À la télévision, la chute de la paupière du célèbre « docteur » portant son sac de riz n'a pas échappé à l'œil du professeur HUMBERT, témoignant de la lésion de l'artère carotide qu'il s'est faite possiblement à cette occasion.



Philippe HUMBERT est professeur de médecine, ancien chef du service de Dermatologie de l'hôpital universitaire de Besançon (France), spécialisé en médecine interne et dermatologie. Il fut nommé professeur de dermatologie à l'âge de 34 ans, c'est dire que pour lui la médecine est une passion. Cette passion, il l'exerce avec talent, et la façon dont il construit ses diagnostics et met en route des traitements pour des maladies considérées comme incurables illustre parfaitement l'adage selon lequel la médecine est un art.