

de cette irritation et la quantité de l'agent toxique employé, ou la durée de sa *présence réelle*.

Pour le mercure, en particulier, — voyez nos observations III et IV — agent provocateur certain et assez fréquent des érythèmes scarlatiniformes, on a souvent méconnu le rôle qu'il a joué chez certains sujets, par cette raison qu'on l'emploie sans cesse à profusion, à doses excessives, prolongées, toxiques, produisant des stomatites intenses, la cachexie mercurielle, etc., sans voir se développer ces érythèmes.

Ainsi donc, pour les érythèmes scarlatiniformes, — ainsi que nous allons l'établir tout à l'heure pour tous les érythèmes en général — il n'y a pas à établir d'espèces *nosologiques* vraies selon la *nature de la cause*; tous, chez les prédisposés, peuvent naître de conditions intrinsèques, ou bien être provoqués par des agents extrinsèques les plus variés, sans que leur *nature* en soit adultérée. — Le même érythème scarlatiniforme peut être « spontané » ou toxidermique, mercuriel ou autre, etc. Jamais, dans les érythèmes scarlatiniformes, la cause n'est univoque, de premier ordre, exclusive; en aucune manière on ne peut les assimiler aux *maladies spécifiques*, les seules dans lesquelles il n'y ait rien de plus nosologiquement élevé que la condition causale; ce n'est jamais à leur « cause » variable, éventuelle, inconstante, banale ou non, que les érythèmes empruntent leur caractère de nature; c'est au sujet lui-même.

J. *Traitement*. La thérapeutique à diriger contre les érythèmes scarlatiniformes varie nécessairement selon les cas, les sujets, les périodes.

Tout d'abord, suppression de l'agent provocateur connu; médication éliminatrice (?) si l'action toxidermique est récente; à titre général, *médecine des indications*, comme dans tous les érythèmes, car il faut renoncer à l'espoir de trouver un agent unique, spécifique, dans une maladie dont la condition étiogénique est aussi protéiforme.

Dans la majorité des cas, l'expectation — au sens vrai du mot qui ne veut pas dire nihilisme, — l'hygiène appropriée au sujet, au lieu, à la saison; le repos et un peu de temps suffisent pour mener la maladie à sa terminaison naturelle, la guérison.

Mais ce que nous déclarons *avec énergie*, c'est que l'on doit être sobre de médicaments toxiques, *quels qu'ils soient*, chez les scarlatiniformes pendant la durée de l'érythème; la lecture de plusieurs observations, l'observation de plusieurs faits, nous a donné la conviction que, chez ces malades, les interventions médicamenteuses étaient souvent nuisibles, *funestes* même, si la médication toxique est portée à des doses élevées, ou si elle est continuée malgré la gravité croissante du mal.

Localement, les onctions huileuses, l'onguent simple, quelquefois l'emmoillotement humide, les bains quand il n'y a pas de détermination viscérale importante, suffisent à remplir les indications du traitement d'une affection cyclique qui peut être dirigée, atténuée, soulagée, abrégée, non jugulée, mais qu'une thérapeutique intempestive peut aggraver jusqu'à la rendre périlleuse.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(α) ÉRYTHÈMES IDIOPATHIQUES (ESSENTIELS)

1. — ÉRYTHÈME EXSUDATIF MULTIFORME (HEBRA)

Érythème polymorphe, Kaposi.

Comme l'indique le nom que lui a donné Hebra, ce processus est remarquable par la multiplicité de ses formes, et il se distingue de l'érythème congestif résultant d'une simple hyperhémie par l'exsudation qui constitue sa base (1).

Sur le type presque invariable de l'érythème multiforme, la maladie débute (2) simultanément et symétriquement à la face dorsale des mains et des pieds, ainsi qu'aux parties voisines de l'avant-bras et des jambes (3), par des taches disséminées, nettement délimitées, de la dimension d'une tête d'épingle, atteignant bientôt après celle d'une lentille, d'une coloration rouge vif et rouge cinabre, pâlisant sous la pression du doigt, plates

(1) Voyez pour prendre une idée précise des lésions de l'érythème multiforme, les importantes recherches de LELOR. — Rech. s. l'anat. path. et la nature des érythèmes, et de l'éryth. polym. en particulier. *Société anatomique*, avril 1884, et *Progrès médical*, 1884, — qui constituent une des belles applications de la *biopsie* à l'étude des maladies cutanées. Cf. PETRINI, *loc. sup. cit.* E. B. — A. D.

(2) Si l'on veut parler exactement, on ne saurait dire que l'érythème multiforme débute régulièrement par l'éruption; il y a très souvent, pour ne pas dire toujours, une période pré-éruptive dans laquelle se rangent tous les phénomènes très variables de la réaction fébrile, courbature, méralgies ou arthralgies, congestion pharyngée ou bronchique, troubles gastro-intestinaux, etc., etc. Ce qui est exact, c'est qu'aucune règle ne préside à tout cela, et que tout peut être observé depuis l'apyrexie jusqu'aux degrés élevés de l'hyperpyrexie; que la fièvre peut s'affaïsser après l'éruption ou demeurer, même croître avec elle, qu'elle peut préexister, ou n'appartenir qu'au molimen éruptif, être éphémère, rémittente, subintrante, continue; cela surtout selon l'état antérieur du patient, l'intensité du processus éruptif, la tolérance ou l'irritabilité propres du système nerveux, variables sous l'action d'une maladie protopathique, d'une commotion morale, d'une période menstruelle chez la femme, etc., etc.; et très certainement selon la nature ou le degré de la condition étiogénique première. Nous reviendrons sur tous ces points qui ne sont pas suffisamment spécifiés dans le texte courant; nous avons voulu seulement ici avertir le lecteur que, si nous respectons l'ordre descriptif adopté par l'auteur, nous ne l'adoptons pas.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(3) Le début simultané et symétrique par la face dorsale des extrémités est très ordinaire et très important à relever quand il existe;

ou légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, et qui, au toucher, donnent une sensation normale, ou légèrement dure, œdémateuse (*érythème lisse*).

Très rapidement, ces taches, se développant par leur périphérie, acquièrent en même temps de plus grandes dimensions dans les espaces qui les séparent, et plus haut, vers l'avant-bras, on voit apparaître de nouvelles efflorescences. Déjà, au bout de quelques heures, les éléments éruptifs les plus anciens, formant le centre des plus grandes taches, paraissent déprimés et cyanosés, tandis que leur périphérie, d'invasion plus récente, est entourée d'un liséré rouge vif et même rouge cinabre.

Par suite de la rapidité de leur évolution, ces taches atteignent bientôt l'étendue d'une pièce de 50 centimes ou de 5 francs en argent. Elles se développent toutes d'après le même type; aussi la partie centrale paraît-elle rouge bleu et la partie périphérique rouge clair, et enfin les plus grandes taches se réunissent de manière que dès le deuxième ou le troisième jour, la face dorsale de la main paraisse d'un rouge bleu diffus, cyanosée en même temps que froide au toucher (1). A la pression, la teinte rouge bleu disparaît et est remplacée par une pigmentation brun jaune. A l'avant-bras, au bras et à la face il survient des taches rouge-cinabre ayant à peine, au début, les dimensions d'une lentille ou celles d'une pièce de 50 centimes, disséminées, rouge bleu au centre, rouge clair à la périphérie; au tronc, les plus récentes ont la dimension d'une tête d'épingle ou même celle d'une lentille et une coloration rouge clair.

Puisque l'injection cyanosée qui suit promptement l'hyperhémie rouge vif dénote une stagnation dans les capillaires veineux, il est facile de comprendre que, outre l'œdème accidentel (2) des couches profondes de

mais on ne saurait le présenter comme invariable; tous les points de la surface tégumentaire peuvent être le siège initial de la détermination éruptive, avec des localisations prédominantes utiles à connaître pour le diagnostic, parties découvertes du visage, pourtour des yeux, lisière du cuir chevelu, col, avant-bras et dos des mains, sous-pied; et s'il est vrai qu'une réelle symétrie soit ordinaire, elle n'a rien d'absolu, ni de comparable à la symétrie constante des pyrexies érythémateuses, ou même des érythèmes pyrétoides. E. B. — A. D.

(1) L'hypothermie s'observe exclusivement aux extrémités, et elle est loin d'y être constante; le plus ordinairement, à titre général, les éléments de l'érythème multiforme, non seulement s'accusent subjectivement par des sensations de chaleur et quelquefois de brûlure, mais la température locale est à leur niveau manifestement exagérée.

E. B. — A. D.

(2) L'œdématie, l'œdème angionerveux, la suffusion séreuse simple ou hématoïdique, appartiennent essentiellement au processus de l'éry-

la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, par exemple à la paupière, il s'écoule aussi un peu de matière colorante du sang, qu'il y ait même une véritable hémorragie, et par conséquent, que, les jours suivants, les taches passent par les différentes nuances du bleu au jaune, vert, jaune et brun, en allant du centre à la périphérie, suivant l'ancienneté de l'invasion dans chaque zone.

Si les taches pâlisent rapidement au centre, tandis que le bord rouge s'étend par la périphérie, il en résulte un *érythème annulaire*; si plusieurs cercles se rencontrent et s'effacent à leur point de contact, il se produira des lignes serpentineuses et les dessins les plus variés, — *érythème figuré* (*Er. gyratum*).

Si, au centre des taches en voie de développement, il survient une nouvelle tache rouge, on a l'*érythème iris*.

Quand la tache primitive se transforme en une plaque un peu plus élevée, plus dure, par suite de l'augmentation du processus exsudatif, on la désigne sous le nom d'*érythème papuleux* (1), et si, par son étendue,

thème multiforme; la plaque, la papule, la nodosité elle-même sont du type œdémateux; quelquefois l'œdème est considérable, c'est une véritable *anasarque*: bouffissure de la face, gonflement des paupières, gonflement du prépuce, des grandes lèvres; œdème des jambes et même des mains, sans rapport de proportion avec la détermination érythémateuse proprement dite, surtout dans les formes péliosiennes. Il y a, en outre, une œdématie attachée à l'éruption elle-même, et que l'on trouvera marquée par la pression du doigt, non seulement aux extrémités, mais partout où l'éruption est en acte.

Graves ou légers, les érythèmes multiformes comportent, pour toute une série, l'œdème angionerveux fugitif; les deux processus ont le même mode pathogénique, et les deux lésions s'associent constamment à un degré variable; quelquefois l'œdème est considérable et généralisé, l'éruption étant faible, et réciproquement. Tantôt l'œdème fait seulement partie intégrante de l'efflorescence érythémateuse, tantôt il diffuse alentour sans aucune proportion avec la lésion érythémateuse; il n'a pas une valeur pronostique spéciale; on peut l'observer généralisé et intense dans des érythèmes bénins, ou manquant ou existant dans des cas d'érythème malin.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le *type papuleux* ne résulte pas toujours de la « transformation » ni de l'élévation d'une plaque d'érythème lisse, il constitue une forme propre restant individualisée, soit comme l'un des éléments d'une éruption multiforme, soit comme manifestation unique.

Les « papules » érythémateuses ne se produisent pas toutes par ce mécanisme élémentaire, et elles comptent une très grande variété de formes et des dimensions très variables: miliaires, lenticulaires, pisi-formes, nodulaires, tuberculiformes, au point de simuler parfois de

elle correspond à une plaque d'urticaire, ce sera l'*érythème ortié* (*Erythema urticatum*, *Lichen urticatus*). Dans ce dernier cas, les papules étant habituellement le siège de vives démangeaisons, elles sont, aussitôt après leur apparition, détruites par le grattage, et, par conséquent, on les trouve recouvertes d'une croûte sanguine noire. D'autre part, le même développement ayant aussi lieu successivement dans les papules et dans les simples taches, on aperçoit des dessins variés et caractéristiques formés par des taches de la dimension d'une lentille et même d'une pièce d'un centime, dont le centre présente une croûte

véritables papules ou des tubercules vrais, tels que ceux de la syphilis ou de la lèpre. Voyez au Musée de l'hôpital Saint-Louis, la pièce n° 4286 (HALLOPEAU); elle représente un érythème papuleux nodulaire des deux mains, chez un nègre; les nodosités érythémateuses simulaient les nodosités lépreuses à ce point que le diagnostic a pu paraître un moment ambigu; c'était un des nombreux types d'érythème papuleux, de la variété livide et torpide. — *Érythème pemio papuleux*.

Communément elles sont confondues avec des éléments vraiment néoplasiques et dénommées de la manière la plus diverse et la moins légitime par les mots de « lichen aigu », de « strophulus », etc., etc., bien qu'elles ne comportent aucune prolifération néoplasique et qu'elles soient du type érythémateux pur: l'exsudat albumineux qui les constitue est résorbé plus ou moins rapidement, et il n'y a aucune ébauche d'organisation définitive.

Le nodule érythémateux peut être presque complètement affaissé par compression extemporanée à la manière de l'œdème; il est essentiellement éphémère, et sa durée individuelle ne dépasse guère un septenaire, souvent beaucoup moins.

Très fréquemment, la nodosité érythémateuse, qui varie du volume d'un grain de millet à celui d'un pois, se couronne d'une *vésicule*, ou d'un point ombilical de régression auquel correspond une croûte sèche, noirâtre, quelquefois impétigineuse. D'autres fois, le processus est renversé, et cela s'observe surtout chez les enfants du premier âge; la vésiculation fruste, que nous venons d'indiquer, est alors le *premier* phénomène appréciable; c'est ultérieurement que le nodus se développe.

Anémiques, hyperémiques, ou livides, rarement hémorragiques, les papules érythémateuses émergent du tissu sain ou érythémateux, souvent un peu œdématié au voisinage; elles peuvent être disposées sans ordre, en plaques irrégulières ou, par leur groupement, former des lignes, des anneaux, des demi-cercles, des croissants.

L'observation suivante fournit un type précis de l'une de ces nombreuses variétés d'érythème papuleux, pur ou prédominant, à éléments très variables, de dimension, et dont la vésiculation accessoire déroutait souvent le praticien. Le malade qui en fut l'objet était dans nos salles en 1878; nous eûmes l'honneur de le montrer au professeur KAPOSI,

sanguine, à laquelle succède une surface rouge bleu, déprimée et entourée d'un bord rouge, élevé.

Enfin, par suite d'une exsudation ultérieure dans les papules, il se produit quelquefois aussi des vésicules, sous forme d'efflorescences en général très dures, transparentes comme de l'eau, remplies d'une plus ou moins grande quantité de liquide aqueux, lesquelles progressent de nouveau, comme il est facile de le comprendre d'après le type que j'ai décrit. Le centre de la papule se déprime au bout de quelques heures, se colorant en rouge bleu, tandis que le liquide qu'elle contient est résorbé, et que la cyanose de la base devient visible; il se forme un bord dur, rouge, élevé, bien tranché, qui progresse du côté de la périphérie, sur lequel existe une couronne de ces vésicules. On a ainsi l'*érythème vésiculeux* et, dans le dernier cas, un *herpès circiné*.

Quelquefois on trouve au centre une vésicule ancienne ou de date

et c'est par lui-même que fut porté le diagnostic d'*érythème papuleux*.

Un jeune homme de seize ans, employé aux réparations du navire *le Frigorifique*, est atteint d'une éruption qui débute par la face et qu'il attribue d'abord à des piqûres d'insectes; mais au bout de quelques jours les « boutons » ne cessant de se multiplier et s'étendant sur tout le corps, il réclame son admission à l'hôpital Saint-Louis et est placé dans notre service.

L'éruption qu'il présente se compose de petites élevures arrondies ou coniques, du volume d'un grain de millet à un pois, pleines, solides, plus visibles encore au toucher qu'à l'examen oculaire, d'un rouge vif disparaissant sous la pression du doigt, tendues, luisantes; isolées, cohérentes par groupes, ou confluentes avec ou sans érythème interpapuleux. Pour plusieurs, le sommet *semble* vésiculeux, surtout au début de la formation de l'élément qui est, alors, presque blanc; mais la coloration érythémateuse se dessine aussitôt que la papule proprement dite est constituée. C'est ce point qui, avant le décours de la papule, sera excorié par le grattage, laissera écouler une gouttelette sanguine formant croûte, ou une minuscule sécrétion impétiginiforme.

Les *localisations* sont caractéristiques: à la face, disposition irrégulière, mais générale, y compris sur les oreilles; les groupes principaux sur les joues, le front, les paupières; le menton et les lèvres en sont le moins garnis. Aux avant-bras, papules discrètes, confluentes sur le dos des poignets, de la main et des doigts, où elles sont aussi plus grosses, pisiformes; quelques-unes déjà en régression et ayant laissé une macule, une petite croûte sanguine ou melliforme. Aux jambes, au contraire, papules plus petites, mais avec érythème interpapuleux prédominant, teinte livide, et ne disparaissant pas entièrement sous la pression du doigt, qui laisse une faible empreinte à fond plat. Au sommet de presque toutes les saillies, légère exfoliation, avec croûte sanguine minuscule.

Phénomènes généraux presque nuls. Prurit perçu, et pénible, seulement aux mains.

Après huit jours, tout était effacé, à l'exception de quelques petites nodosités encore perceptibles au toucher sur les avant-bras.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

récente, à la périphérie une couronne de vésicules, parfois même une troisième couronne centrale qui entoure la précédente, — *herpès iris* (1).

Enfin, sur une partie quelconque ou sur plusieurs parties, au centre ou à la périphérie des efflorescences, l'épiderme peut être soulevé sous forme d'une grosse bulle, — *érythème bulleux* (2).

(1) Appeler « herpès » circoné un *érythème* vésiculeux annulaire, est inacceptable dans le langage dermatologique exact; l'herpès est un genre dermatologique, et faire de la désignation spécifique qui lui appartient exclusivement un terme banal, appliqué aux affections vésiculeuses d'une autre nature qui peuvent le simuler, est incorrect. De même, c'est *érythème iris* qu'il faut dire et non « herpès iris ».

E. B. — A. D.

(2) Tous les *érythèmes* peuvent accidentellement présenter, sur un ou plusieurs points, des soulèvements vésiculeux, bulleux et même phlycténoïdes, sans sortir du type commun de l'*érythème* multiforme; mais, dans quelques cas, la phlycténisation est si accentuée, ou si particulière, qu'elle fait partie essentielle de la forme dermatologique, et que l'*érythème* doit être qualifié de *vésiculeux* ou de *bulleux*. Dans ces espèces d'*érythèmes*, tantôt la phlycténisation est diffuse, tantôt elle est nettement figurée, et l'on peut au milieu de l'infinie variété des cas particuliers, y reconnaître trois groupes principaux. — *a*) *Érythème bulleux diffus commun*; — *b*) *érythèmes bulleux figurés* à la manière de l'herpès, du pemphigus, etc.; — *c*) *érythème bulleux figuré*, numulaire, circoné, en cocarde, etc., ou *érythème hydroa*.

a) *E. bulleux diffus commun*. — Dans ce groupe, l'éruption générale reste uniformément érythémateuse, constituée de papules, de disques ou de plaques; un plus ou moins grand nombre de celles-ci portent des *vésicules*, les unes à leur centre, les autres sur toute la surface; ces *vésicules*, miliaires, pisiformes, ou véritablement phlycténoïdes, sous forme de petites bulles. L'évolution en est très rapide; au début, la plaque est rosée et nodulaire; très promptement elle s'affaisse et subit la régression maculeuse et hématique. Tantôt, le même type se retrouvera sur tous les points du tégument; tantôt, il variera selon les régions: hydroïque aux mains, papuleux ou érythémateux simple à la face, derrière les oreilles et à la nuque, en plaques aux cuisses, et en nodosités au-devant des tibias.

b) *E. bulleux larvés*. — Figurés à la manière d'autres affections telles que la dysidrose, l'herpès, le pemphigus, etc. Dans ces formes, l'*érythème* n'est plus aussi manifeste au premier abord; le type est à ce point déformé qu'il simule diverses autres affections que l'on confond en raison de cette apparence, et quelquefois même, nous le verrons en traitant des dermatites bulleuses multiformes, la question est fort ardue.

c) *Érythème bulleux figuré; Érythème hydroa*. — Dans cette espèce particulière d'*érythème* phlycténoïde, le soulèvement exsudatif de l'épiderme et l'*érythème* se disposent concentriquement de façon à former des éruptions en cocardes ou à cercles concentriques, — *érythème* ou

J'ai compris, dans cette description, tous les types possibles de développement de l'*érythème*, depuis l'*érythème* simple jusqu'à l'*éry-*

« herpès » iris des auteurs et que Bazin a décrites parfaitement sous le nom d'*hydroa vésiculeux*. Le terme d'*hydroa isolé* est sans valeur en raison de sa signification étymologique qui l'a fait attribuer à des affections essentiellement distinctes. Nous l'appliquons, comme qualificatif, à une affection cutanée caractérisée par des taches érythémateuses discoïdes plus ou moins grandes, centrées par des vésicules ou par des bulles, et qui, par la diversité des couleurs disposées en anneaux autour du disque central, offrent un aspect typique; ayant une symptomatologie spéciale et une faculté récidivante toute particulière. Voici quelques type pris dans nos observations personnelles :

I. *Érythème hydroa, type hydroa vésiculeux* de BAZIN.

Jeune femme de vingt ans, atteinte déjà cinq fois auparavant de la même éruption. Début par anorexie, céphalalgie, aphonie. À l'entrée à l'hôpital Saint-Louis, fin du premier septennaire de la maladie, on constate, en même temps qu'une pharyngo-laryngite érythémateuse, une éruption limitée aux membres surtout du côté de l'extension et comprenant les éléments suivants: *a*) plaques rosées, très légèrement saillantes, de la dimension d'une pièce de un franc, ayant, au centre, une petite croûte noire sèche adhérente, punctiforme; — *b*) plaques rosées plus larges, entourant une ligne d'*érythème* livide qui circonscrit, elle-même, une phlyctène annulaire affaissée, au centre de laquelle se retrouve, comme un ombilic, la croûte punctiforme centrale; — *c*) plaques rouge-livide, centrées par une phlyctène pleine, résistante, ronde ou ovalaire par réunion de deux bulles voisines; en quelques points, le liquide de la vésicule est transparent, en d'autres opaque, pour quelques-unes sanguinolent; — *d*) phlyctènes pisiformes, translucides, supportées par une papule à peine plus large; — *e*) à la face palmaire, quelques petites saillies papuleuses discrètes, quelques-unes avec un sommet phlycténiculaire très fruste; aux membres inférieurs, l'œdème érythémateux simple domine sous forme de placards ou de papules surtout agminés autour des genoux et aux régions fessières; — *f*) sur la peau de la lèvre inférieure, confinant la partie rouge, une vésicule entière herpétiforme; — *g*) sur la partie muqueuse, plusieurs taches rouges arrondies, vésicules affaissées ou rompues, à surface diptéroïde; — *h*) une vésicule affaissée sur la paupière supérieure à gauche.

II. *Érythème hydroa typique récidivant*.

Un jeune ouvrier de dix-sept ans entre à l'hôpital Saint-Louis le 30 février pour une éruption qui date de cinq à six jours; il rapporte que, depuis plusieurs années, cette affection se reproduit chez lui tous les cinq ou six mois, et guérit toujours dans l'espace d'une à trois semaines, soit sans médication, soit sous l'action de médications diverses.

Début par phénomènes fébriles accompagnés presque immédiatement de taches sur différents points du corps, et au bout de deux ou trois jours seulement, sur les lèvres. Au sixième jour, l'éruption, déjà au déclin en quelques points, occupe la face et les membres. Taches érythémateuses rouges, rondes, de la dimension d'une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 5 francs en argent, et même au delà; les plus larges au niveau des coudes et des genoux; peu d'épaississement à leur niveau; bords nettement

thème papuleux, vésiculeux et bulleux et l'herpès iris et circiné. Vous pouvez en conclure que toutes ces variétés procèdent d'une forme fon-

limités pour tous les éléments petits ou moyens, zone érythémateuse entourant une surface blanche, comme macérée, plissée ou non. Sur quelques-unes, vésicules ou bulles pisiformes pleines d'un liquide clair; sur d'autres, le liquide a disparu sans rupture apparente de la couche cornée, affaissée, ou restant encore soulevée à la périphérie, avec ombilic central; en quelques points enfin, l'épiderme, enlevé mécaniquement, a laissé se concréter une croûte jaune, molle et humide, au-dessous de laquelle on voit le réseau, rouge granuleux.

En même temps, labialite et stomatite intenses: sur les lèvres, plusieurs disques occupant à la fois le bord libre et la portion cutanée, offrant une croûte jaunâtre reposant sur un disque érythémateux formant alentour un cercle rouge, érythémateux. Tuméfaction générale de la muqueuse bucco-pharyngée; les gencives, la langue, surtout à la pointe et sur les bords, la face interne des joues, la muqueuse palatine dans sa moitié postérieure, présentent des ulcérations superficielles dont le fond est recouvert d'un détritus jaune grisâtre, et dont les bords légèrement saillants sont cerclés par un anneau rouge des plus vifs; telle est la confluence des éléments que les zones érythémateuses se confondent, et que la cavité buccale est entièrement rouge. Pharynx très difficile à examiner, ne semblant pas avoir de lésions figurées, mastication impossible, salivation très abondante, parole difficile, haleine extrêmement fétide.

Il ne se fait pas de nouvelles poussées, et l'amélioration est si rapide que le malade quitte l'hôpital le 25 février, l'éruption cutanée éteinte, la localisation buccale, déteguée.

La légitimité de l'annexion de cette espèce dermatologique à l'érythème ne saurait être contestée; d'une part, on note fréquemment la coexistence de l'iris vésiculeux avec l'érythème typique papuleux ou noueux, et dans tous les cas, il y a des disques érythémateux offrant cette particularité que, petits ou grands, on trouve à leur centre un vestige de croûte ombilicale. Toujours importantes pour le diagnostic, — car elles peuvent faire retrouver la nature de la maladie, même dans le cas d'éruption confluyente alors que tous les points de contact des disques sont confondus et que leur réunion forme des nappes violâtres — les croûtes ombilicales répondent à la vésicule initiale éphémère.

Morphologiquement, l'érythème hydroa forme une transition entre les érythèmes et les dermatites multifformes vésiculeuses et bulleuses; il peut être, dans les cas frustes, presque exclusivement érythémateux, à peine différencié par un soulèvement épidermique ne représentant qu'une simple macération épithéliale, et par la croûte centrale, tandis que, dans les cas intenses, on peut rencontrer des bulles de toutes les dimensions et des phlyctènes. A ces dernières limites, la distinction est très difficile à établir entre les dermatites bulleuses et l'hydroa vrai; la plupart des cas qui correspondent à l'hydroa bulleux de Bazin appartiennent en réalité au groupe nouveau des dermatites bulleuses multifformes, sans que la différenciation soit encore complètement motivée dans tous les points.

damentale, et offrent par conséquent un seul et même processus. La multiplicité de leurs formes justifie leur nom générique d'érythème

Dans les limites où nous le renfermons, l'hydroa est une espèce d'érythème, une variété de l'érythème multiforme, et une des plus communes; il est caractérisé par des disques érythémateux, très souvent livides — il y a des sous-variétés qui appartiennent à l'E. pernio — partiellement vésiculeux ou bulleux sur la peau, diphtéroïdes sur les muqueuses. Le début a lieu par une tache érythémateuse discoïde, au centre de laquelle se fait un soulèvement épidermique d'abord punctiforme, et accusé d'ordinaire seulement par un aspect nacré ou opalescent, ultérieurement par une petite croûte épidermique, centrale, ombilicale, qui en fait le cachet. A la périphérie, le soulèvement épidermique fruste, ou décidément phlycténoïde, peut se reproduire soit annulairement, soit sur quelques points seulement de la périphérie; ces aspects divers ont donné lieu aux dénominations d'E. en cocarde, d'« herpès » iris, voire même de « pemphigus » à petites bulles. Les variétés sont nombreuses, les caractères souvent frustes; de là, de réelles difficultés de diagnostic pour les médecins n'ayant pas fait d'études dermatologiques.

Comme dans toutes les variétés d'E. phlycténoïde, on peut trouver dans l'E. hydroa des bulles *aberrantes*, c'est-à-dire nées sur un point non érythémateux; mais, la phlycténisation isolée n'est qu'une exception dans l'éruption envisagée d'un coup d'œil d'ensemble; c'est de cet ensemble et non d'un élément isolé qu'il faut tirer conclusion; la présence des bulles aberrantes dans un érythème n'a pas plus de valeur éliminatoire que n'en a une poussée érythémateuse épiphénoménale au cours d'une dermatite bulleuse multiforme.

Dans tous les cas d'E. hydroa, on peut trouver des *localisations sur les muqueuses*; il en est même dans lesquels ces localisations acquièrent une extrême intensité, prédominant hautement, ou sont presque exclusives. La prédominance peut avoir lieu, et a lieu le plus souvent, dans la cavité buccopharyngée, aux lèvres, aux orifices ano-génitaux; il peut y avoir, en même temps, une éruption très fruste sur le corps, ou, au contraire, la manifestation d'E. hydroa la plus caractéristique au dos des mains, aux coudes, aux genoux, etc.

Extrêmement tenace et récidivante, cette forme est souvent confondue sur la peau et sur les muqueuses avec la plaque syphilitique, la stomatite ulcéromembraneuse, surtout dans les cas où la lésion cutanée est éphémère, ou a disparu en partie; mais même sur la peau, ainsi que nous le rappellerons plus loin à propos des syphilides, il peut y avoir ambiguïté, même après l'extinction de l'éruption en raison de la macule pigmentaire consécutive.

D'un autre côté, ce n'est pas le seul E. hydroa qui peut se localiser sur les muqueuses, toutes les variétés d'E. multiforme, et même la phlycténisation des dermatites, peuvent se trouver aussi sur les mêmes points.

Mais dans l'E. hydroa des muqueuses, il y a plus qu'une localisation éventuelle, il y a une détermination essentielle qui a été par-