

polymorphe, et les différentes dénominations qui précèdent s'appliquent de la manière la mieux appropriée au type prédominant dans chaque cas spécial (1). Toutes les efflorescences se terminent en laissant

faitement décrite par E. QUINQUAUD. — Voy. Stomatite de l'hydroa ou hydroa buccal, in *Annales de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. III, 1882, p. 269, et Musée de l'hôpital Saint-Louis, pièce n^o 618. — QUINQUAUD décrit quatre phases dans l'évolution : « 1^o Période érythémateuse. Elle ne reste que quelques heures à l'état de phase congestive, se montrant par plaques allongées, arrondies ou ovalaires dans les divers points de la cavité buccale. Très rapidement, elle passe à la seconde phase. 2^o Période érythémato-phlycténoïde. Sur les taches érythémateuses, on voit se produire un soulèvement des couches superficielles de la muqueuse qui aboutit tantôt à un exsudat superficiel mucofibrineux, tantôt à un exsudat mixte sérofibrineux. Ces exsudats sont toujours à la surface, de peu d'épaisseur, ne formant pas de stratifications comme dans la diphthérie, ni d'accumulations comme dans le muguet; à ce moment, on voit des vésicophlyctènes.... 3^o Période d'exulcération. L'épithélium se détruit; alors apparaissent des plaques opalescentes de formes différentes, simulant des plaques muqueuses très humides, d'un blanc grisâtre opalin. 4^o Période de réparation. Les exsudats se résorbent, s'éliminent, les exulcérations se montrent d'un rouge vif, et se mettent peu à peu de niveau avec la surface de la muqueuse; enfin, la cicatrisation termine le processus. On retrouve encore, un mois ou deux après la fin, des sortes de macules, indice des transformations vasculo-hématiques. »

Les phénomènes fonctionnels locaux sont troublés au prorata de l'intensité de l'éruption; il y a de la dysphagie buccale, de la salivation, et même un peu de fétidité, mais il n'y a ni l'adénopathie, ni la salivation extrême, ni la fétidité intense, ni les *ulcérations* véritables de la stomatite ulcéromembraneuse.

Comme dans tous les érythèmes, le pronostic local de l'hydroa est bénin, la réparation rapide, les indications thérapeutiques des plus simples et purement symptomatiques. Inutile de dire qu'il n'y a pas de médication spécifique, pas même la médication iodopotassique. Contre les récurrences, l'hygiène générale du sujet, réglée selon ses conditions personnelles propres, est le meilleur préservatif; les alcalins et les arsenicaux semblent, dans quelques cas, pouvoir être utilisés avec bénéfice dans l'intervalle des éruptions.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Cette simple mention ne suffit pas tout à fait à caractériser le polymorphisme dans les érythèmes, où la multiplicité des formes dermatographiques, non moins que celle des variétés cliniques, est illimitée; passez vingt années de votre existence médicale à observer et à collectionner les cas d'érythème, et chaque année vous apportera des formes encore inobservées; non seulement cette variété défie toute description complète, mais il faudrait des catégories à l'infini si l'on voulait classer tous les faits en séries méthodiques; les auteurs qui en ont fait l'essai

après elles une pigmentation brune, sans desquamation; c'est seulement

ont échoué régulièrement, et n'arrivent qu'à produire des compilations indigestes et inutiles.

Qu'il suffise de savoir que, chez un même sujet, on peut observer tous les types décrits, des taches, des papules, des tubercules, les uns simplement hyperhémiques et œdémateux, les autres hémaphériques ou hémorrhagiques, des vésicules, des bulles, des phlyctènes, voire même aberrantes ou paradoxales. Bien plus, ce n'est pas seulement par la diversité des éléments observés dans une même éruption que l'érythème est multiforme; c'est encore par la polymorphie de chacun de ces éléments sur un même sujet, ou sur des sujets différents; les taches arrondies coïncident avec des suffusions absolument irrégulières, réalisant des variétés et non des formes distinctes; les papules parcourent une gamme très étendue depuis la saillie miliare, plus appréciable au toucher qu'à la vue jusqu'à des saillies nodulaires considérables avec toutes les nuances de coloration, et avec ou sans phlycténisation du sommet ou de la périphérie; les plaques profondes, véritables tubercules érythémateux par leur pénétration dans l'hypoderme, arrondies ou ovalaires, forment souvent de vastes agglomérats sans contours définis et sans forme déterminée, ne différant en rien, ni comme nature ni comme composition élémentaire, de toutes les autres déterminations de l'érythème, si ce n'est que leur processus étant plus profond, le caractère hématique est plus accentué, et les troubles des couches superficielles, la phlycténisation, plus rares et moins accentués.

Dans le cours d'une même série, les lésions éteintes renaissent sur le même lieu, et l'on peut voir, sur le fond maculeux ou ecchymotique d'un placard en décours, reparaitre une nouvelle génération de papules érythémateuses. En même temps que l'éruption première rétrocede à la périphérie où elle n'était pas encore complètement effacée; on voit reparaitre, au centre, des papules qui, en se réunissant, reproduisent en entier le processus premier, y compris l'œdématic. Ailleurs, ce sont des taches qui, restées plusieurs jours immobiles et plates, s'élèvent, s'œdématisent ou se bossellent de nodules, en même temps que des taches, des papules, et des plaques nouvelles apparaissent alentour ou au loin.

Il faudrait, pour donner un tableau de cette excessive variabilité, érouler une nombreuse série de cas. En voici très succinctement quelques-uns pris parmi un grand nombre d'autres qui en diffèrent tous, en même temps qu'ils diffèrent entre eux.

I. Une ouvrière de quarante ans, atteinte de tubercules pulmonaires avec bronchite, et occupée à un travail pénible, est prise de douleurs tibio-tarsiennes, avec œdème au niveau duquel on voit presque aussitôt apparaître des taches érythémateuses; la fièvre qui accompagne ces divers phénomènes force la malade à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Œdème des membres inférieurs, vastes placards d'érythème maculeux, à teinte livide, occupant la moitié inférieure des jambes. Autour des genoux qui sont peu douloureux, éruption d'érythème papuleux vulgaire. Aux membres supérieurs, sur le dos des mains et sur la partie dorsale du poignet, érythème en disques de la di-

dans les points où une exsudation plus forte a eu lieu, c'est-à-dire dans les formes vésiculeuses et bulleuses, que par la dessiccation il se produit des croûtes et des squames (1).

En dehors de ces phénomènes objectifs, je n'ai pas à signaler d'autres

mension d'une pièce de 50 centimes à un franc, bordés d'une ligne rouge livide entourant une surface macérée phlycténoïde, centrée, uniformément par la petite croûte caractéristique de l'érythème hydroa.

Pendant les trois septénaires que dure la période active, et en même temps que l'on constate à la face, à la nuque, aux cuisses et à la région dorsale du tronc, des manifestations érythémateuses variées mais restant frustes, on voit, d'une part, l'érythème des membres inférieurs prendre les proportions d'un érythème noueux à aspect lymphangitique occupant toute la région tibiale des deux côtés, tandis que, jusqu'à la terminaison, l'éruption conserve, aux membres supérieurs, les caractères de l'E. hydroa typique. Entrée à l'hôpital le 11 avril 1878, la malade en est sortie guérie le 13 mai.

II. Un garçon de café de vingt ans. Éruption disséminée sur la face, les avant-bras, les jambes, évoluant depuis peu de jours; début par une tuméfaction œdémateuse diffuse, érythémateuse, sur laquelle apparaissent des papules, les unes sèches, les autres, moins nombreuses, couronnées d'une vésicule assez volumineuse. Aux jambes, la suffusion œdémateuse, au lieu d'être érythémateuse, est hématiche, ne disparaît pas sous la pression du doigt. A la face, les bulles sont plus nombreuses, leur rupture est suivie de l'écoulement et de la concrétion d'un liquide gommeux impétiginiforme. Guérison complète spontanée en très peu de jours.

III. Homme, trente-sept ans. Début arthralgique (douleur subite dans un genou, bientôt étendue à d'autres articulations); le troisième jour, éruption de taches rouges débutant par les membres inférieurs, s'étendant ensuite à l'abdomen, puis aux avant-bras, le visage, la nuque. A l'entrée à l'hôpital, huitième jour, érythème papuleux et noueux aux membres inférieurs, les papules groupées surtout autour des jointures.

Sur l'abdomen, érythème à grandes plaques diffuses, avec quelques rares vésicules; à la face dorsale des avant-bras, disques érythémateux livides recouverts de bulles plates affaissées déjà en régression. Sur l'un des avant-bras, une seule plaque érythémateuse diffuse, large de plusieurs travers de doigt.

On comprendra combien cette variabilité sans limites, cette instabilité de tous les phénomènes, ces récurrences ou ces cessations imprévues, rendent difficile le pronostic d'ensemble ou de détail, combien elles apportent de difficultés à interpréter l'action véritable des interventions médicamenteuses.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La desquamation dans l'érythème multiforme est très variable, et elle peut se produire en des points où il n'y a pas eu de transsudat apparent; d'ordinaire, elle est plus considérable quand ce transsudat a été manifeste, mais elle peut en dépasser l'étendue superficielle. Souvent les soulèvements vésiculeux ou bulleux subissent une déchirure ou une rupture, mais souvent aussi le liquide est repris par la circulation intercellulaire, et une pigmentation plus ou moins persistante est alors la trace dernière du processus morbide.

E. B. — A. D.

phénomènes, notamment pas de fièvre (1), ni de symptômes subjectifs dignes d'attention; quelquefois une légère sensation de cuisson dans la forme papuleuse, dans le lichen ortié un prurit plus intense, parfois des douleurs réelles dans les articulations des doigts, du poignet, aux malléoles (2).

(1) Voy. plus loin la note 1, p. 371 et suiv.

E. B. — A. D.

(2) Les choses sont aussi loin d'être simples: à toutes les périodes des érythèmes, on peut constater des troubles de la sensibilité générale, des hyperesthésies localisées aux éléments éruptifs, des névralgies, des méralgies, des arthralgies, des arthropathies. Dans la période pré-éruptive, et même pendant l'éruption, on trouve parfois une véritable dermalgie, et des myalgies qui rendent très difficile l'appréciation du siège des douleurs accusées par les patients; c'est toujours de l'hyperalgésie; nous n'avons rencontré, digne de remarque, ni anesthésie, ni analgésie.

Le prurit, la brûlure, le picotement, sont souvent constatés pendant l'éruption.

Quant à l'hyperalgésie des éléments érythémateux, leur sensibilité à la pression, elle se produit toutes les fois où l'érythème forme un nodus petit ou grand; elle atteint son maximum dans l'érythème noueux, et elle constitue un très bon signe clinique pour différencier les nodosités de l'érythème de diverses autres altérations nodulaires, quelquefois même, elle survit à la régression. Il est entendu que, pas plus qu'aucune autre règle en érythématologie, cela n'est absolu, et que, plusieurs fois, notamment dans les érythèmes hématiques, ou livides, ou torpides, on ne trouvera de douleur ni objectivement, ni subjectivement.

Les névralgies concomitantes, pleurodynie, N. susorbitaire, tarsalgie, etc., sont plus rares.

Fréquemment il existe dans la continuité des membres des douleurs de siège vague, véritables méralgies.

Enfin, très communément, on observe des localisations articulaires qui le plus ordinairement appartiennent à l'ordre des arthralgies; quand les régions douloureuses ne sont pas le siège immédiat de déterminations éruptives, on peut aisément constater qu'il n'y a habituellement ni tension, ni épanchement articulaire proprement dit; cependant ces phénomènes existent quelquefois; leur siège le plus habituel est dans les tissus péri-articulaires, gaines ou bourses synoviales, exceptionnellement dans l'article lui-même.

Toutes les articulations peuvent être le siège de la congestion et de la douleur qui en dérive; les grandes jointures, épaule, genou, sont le plus souvent atteintes; la symétrie est assez ordinaire, mais non constante, et si la pluralité des arthralgies est la règle, l'unité s'observe assez fréquemment. Nul rapport ne relie étroitement les arthralgies avec la localisation éruptive des érythèmes; on verra souvent les genoux libres de toute éruption dans le voisinage, ou les articulations tibiotarsiennes être très douloureuses, alors que la douleur sera nulle dans les jointures

La marche de l'érythème multiforme est, comme je l'ai dit, limitée d'une manière typique. Dans l'intervalle de deux à quatre semaines, à la rigueur de six semaines, le processus est, en général, complètement terminé. Il dure plus longtemps si les éruptions (chose très rare) s'étendent peu à peu à tout le tronc, et s'il survient de nouvelles poussées

radio-carpiennes couvertes par l'érythème cutané. Aux petites jointures le jugement est souvent ambigu; par exemple, quand les doigts occupés par une poussée intense d'érythème papuleux sont le siège de douleurs, et il est fort difficile de démêler ce qui appartient à l'éruption cutanée de ce qui revient aux articulations proprement dites.

Jamais, à moins de coïncidence très rare, les arthropathies de l'érythème ne dépassent le type subaigu, et ne constituent ni par l'intensité, ni par la durée, ni par le cycle clinique réel et complet, quelque chose d'assimilable au rhumatisme articulaire aigu *vrai*.

Dans une pratique de la médecine longue et étendue, aussi bien dans les hôpitaux qu'au dehors, nous n'avons vu que très exceptionnellement un rhumatisme articulaire aigu *vrai* coexister régulièrement avec un érythème multiforme étroitement uni au complexus morbide. Et dans une étude aussi considérable et aussi approfondie que celle faite par nous de la question du rhumatisme sous toutes ses faces, nous avons acquis la conviction que notre observation est conforme à la réalité des choses. A l'époque où l'un de nous a écrit l'article RHUMATISME du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, 1875, et où l'on était loin de posséder les notions qui existent aujourd'hui, il n'a pas manqué de faire toutes ses réserves sur la valeur vraiment rhumatismale des éruptions qualifiées de ce terme banal, et de déclarer, dès cette époque, que ces éruptions étaient rares dans le rhumatisme vrai, très communes au contraire dans les pseudorhumatismes, et que, d'autre part, beaucoup de ces éruptions supposées rhumatismales n'étaient autres que des éruptions médicamenteuses ou toxiques. — *Voy. Art. cit.*, VII, pp. 606 et suiv.

En fait, c'est avec les divers types du pseudorhumatisme infectieux, que les arthralgies et méralgies des érythèmes ont le plus d'analogie. Voici un sujet blennorrhagique pris d'érythème multiforme, il est tout impossible de déclarer si les manifestations hyperalgésiques qu'il présente appartiennent à la gonohémie ou à l'érythème; l'assimilation est entière. Dans les cas rares où l'érythème polymorphe existe en même temps qu'un rhumatisme vrai, il ne représente rien autre chose que le témoignage d'une infection secondaire, ou associée, que l'état de la science permet aujourd'hui de mettre à son rang véritable.

Le plus ordinairement, les arthropathies, les arthralgies ou les méralgies *précèdent*, quoique d'un temps très variable, l'apparition de l'érythème; quelquefois les deux phénomènes coïncident; plus rarement la douleur n'apparaît qu'au cours de l'éruption déjà constituée. La durée des localisations articulaires est moindre en général que celle de l'éruption considérée dans son ensemble, mais tout cela avec la plus extrême

dans les points déjà malades, puisque chaque nouvelle tache exige pour sa complète disparition de huit à dix jours.

De même, un érythème compliqué d'exsudation séreuse plus intense, — un érythème ortié, herpétiforme, — durera par conséquent plus longtemps qu'un érythème simple.

Exceptionnellement, l'érythème peut aussi persister plusieurs mois et plus d'une année, mais il s'agit dès lors d'une série d'éruptions successives, chaque éruption conservant toujours une marche aiguë.

Je connais plusieurs cas de ce genre, entre autres celui d'un infirmier, dont l'érythème, herpès iris et circiné, a toujours donné lieu pendant deux ans à de nouvelles poussées.

Dans ces circonstances, la pigmentation, au centre de certaines taches, est tellement intense, et la circonférence de ces taches, dans la plupart, tellement dure, qu'on pourrait croire par erreur avoir affaire à des papules syphilitiques dont le centre est en voie de guérison.

Il existe des anomalies très remarquables du type que je viens de décrire, d'abord quant à la localisation, puis aussi quant à l'intensité des phénomènes locaux ou concomitants et des complications. C'est ainsi que, quant à la localisation, la face dorsale des mains et des pieds peut n'être nullement atteinte ou ne l'être que plus tard, et l'éruption gagner principalement la face et le tronc, se limiter à une petite étendue de la peau, ou bien se généraliser, ou bien encore envahir complètement la paume des mains et la plante des pieds.

Ce qui est particulièrement digne d'attention, c'est l'apparition simultanée, tout à fait analogue aux lésions de l'enveloppe tégumentaire, de plaques rouges sur la muqueuse bucco-pharyngienne, dont l'épithélium prend rapidement un aspect grisâtre et se détache; de sorte que les parties sont ulcérées et douloureuses; chez les enfants, c'est une lésion très pénible.

Relativement à l'intensité des symptômes, il peut se produire localement une hémorrhagie abondante, accompagnée d'une infiltration dure, lesquelles s'étendent jusque dans le tissu sous-cutané. Il peut aussi survenir des phénomènes gastriques violents, des frissons, une fièvre intense (Gerhardt, Heubner), une vive inflammation, même l'ulcération

irrégularité; il est rare cependant qu'elles survivent à la période floride de la maladie, et qu'elles demeurent persistantes à sa suite.

Ces variations dont la cause échappe, et qu'on rapporte en bloc aux idiosyncrasies, sont plus probablement en rapport avec la condition variable qui tient sous sa dépendance le phénomène éruptif commun, condition variable et éventuelle qui seule peut déterminer la diversité infinie du tableau symptomatique protéiforme échappant à toute description réglée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

de la muqueuse du pharynx, des symptômes de dépression morale (Lewin) et des lésions articulaires graves. Dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer; des hémorrhagies rénales revenant périodiquement (tous les quinze jours) pendant plusieurs mois, précédèrent l'apparition de l'érythème.

Parmi les complications et les suites de l'érythème multiforme, principalement de l'érythème noueux, on cite encore l'endocardite et la péricardite, la méningite, la tuberculose, l'insuffisance valvulaire, la pleurésie, la pneumonie (1); la mort est même survenue par suite de ces

(1) Il règne dans toute cette exposition, d'ailleurs trop rapide, une véritable confusion dépendant d'une fidélité voulue au type de la description de HEBRA; les phénomènes locaux et les symptômes généraux y sont énumérés dans un désordre réel; ce qui appartient en propre à la maladie, à quelques-unes de ses formes, à quelques-uns de ses types les mieux définis, est présenté comme se rapportant à des « anomalies »; les phénomènes généraux sont des « accidents » et les localisations viscérales des « complications ». Telle n'est point la réalité: nous-mêmes, à la vérité, nous avons proclamé que la multiformité des érythèmes était infinie, qu'elle variait dans des proportions et avec une richesse de détails qui défiaient toute description didactique, mais ce n'est qu'une raison de plus pour s'attacher à mettre un peu d'ordre dans ce complexus, et à simplifier autant que possible en se conformant aux principes nosologiques et aux habitudes nosographiques de la pathologie entière.

On peut éclairer suffisamment le lecteur en le prévenant d'abord que l'ordre et la marche des manifestations éruptives sont très variables. Quelquefois, pendant un ou deux septénaires, le patient continuant même à vaquer à ses occupations, il se produit une ou deux localisations seulement telles qu'une plaque, une nodosité, ou même une tache érythémateuse avec prurit ou hyperalgésie; puis elles sont déjà en régression quand éclate la généralisation. Le plus ordinairement, l'éruption affecte le mode subaigu subintrant, procédant par localisations successives, échelonnées à des distances qui n'ont rien de fixe. C'est le moins ordinairement que l'éruption se produit d'emblée dans toute son étendue, à la manière des déterminations cutanées des pyrexies exanthématiques vraies, érythémateuses, telles que la rougeole ou la scarlatine, sans en avoir jamais ni l'unité ni le cycle évolutif.

De même, il n'est pas ordinaire que le décours soit rapide et définitif comme dans les pyrexies à érythème: alors que l'amélioration est manifeste, qu'il n'y a plus ni accélération du pouls, ni chaleur fébrile, que la plus grande partie de l'éruption est en régression manifeste, que la desquamation a marqué la fin du processus éruptif en un grand nombre de points, on peut encore voir, pendant un ou deux septénaires, se reproduire de nouvelles poussées, et c'est seulement à la suite d'une série décroissante de manifestations éruptives que l'on arrive enfin à conclusion.

complications dans un nombre considérable de cas (10 sur 70 que Lewin a recueillis dans les auteurs). Il est évident que, dans ces cas, l'érythème

Lent ou brusque, le début peut être général ou local; dans le cas où quelques troubles pré-éruptifs apparaissent, ils n'ont rien de spécifique, et parcourent la gamme entière, comme variété et comme degré, des réactions organiques communes: hyperthermie, accélération du pouls, excitation ou abattement, malaises divers, courbature, méralgies, arthralgies, névralgies et myalgies, céphalée, embarras gastrique, inappétence.

Très fréquemment, dans cette période pré-éruptive, on trouve des localisations pharyngées, laryngées, bronchiques, quelquefois intestinales.

La localisation *pharyngée* est très fréquente; on la trouve relatée dans presque tous les cas parmi les phénomènes de la période de prodromes ou de début; elle est habituellement éphémère, sauf dans les érythèmes généralisés ou scarlatiniformes dans laquelle son importance est beaucoup plus accentuée. Elle apparaît parfois pendant la durée de l'érythème, presque toujours sous l'action manifeste d'un refroidissement, et elle ne diffère en rien de l'angine pharyngée vulgaire, secondaire, si commune chez les sujets hospitalisés.

Au même titre, bien que moins fréquemment, on trouve, dans la période pré-éruptive ou pendant l'invasion, la *laryngite*, la *trachéite* ou la *bronchite*, sans que l'on puisse déclarer sur preuves si ces accidents sont des localisations de la maladie qui a l'érythème cutané parmi ses symptômes, ou bien si ce sont des accidents imputables aux causes banales qui ont provoqué l'explosion de l'érythème. Ce qui est certain, c'est que, d'ordinaire, ces phénomènes sont bénins, éphémères; nous ne les avons vus acquérir une intensité et une tenue dignes d'être notées que chez des tuberculeux suspects ou confirmés, chez des emphysemateux, etc., et l'exacerbation ou la recrudescence dont ils pâtissaient ne différait en rien de leurs crises habituelles.

Une fois la lésion cutanée établie, la plus extrême irrégularité de rapport peut être observée entre l'état général et l'état local; la réaction intense s'observe avec une éruption médiocre ou stationnaire, et l'on peut voir les phénomènes fébriles du début s'affaïsser, l'éruption continuant son développement ou encore des exacerbations ou des rémittences survenir sans concordance obligée avec le processus éruptif; enfin, rien de connu ne permet de prévoir la durée d'une série de poussées qui se renouvellent ou cessent tout à coup, rendant ainsi le *prognostic* des érythèmes absolument ambigu et aléatoire.

Aucun type ne peut être individualisé dans le cycle fébrile; éphémère ou prolongée, la *fièvre* peut être rémittente irrégulièrement ou régulièrement, cesser brusquement pour reparaitre ou non; les forces subsistent ou sont opprimées quelquefois jusqu'à donner l'aspect typhoïde le plus complet, ou à simuler l'état des sujets atteints d'endocardite infectieuse.

Les phénomènes subjectifs sont très variables, nuls ou plus ou moins accentués, hyperesthésie, brûlure, prurit, douleur. La température de

ne représente pas le processus essentiel, mais simplement un phénomène symptomatique, ainsi qu'il en est de beaucoup de roséoles. Aussi serait-il logiquement inadmissible de rapporter à l'érythème la termi-

la peau est normale, élevée, quelquefois abaissée; quelquefois hyperidrose partielle ou généralisée soit au début, soit dans le cours, soit au déclin.

Tous les *viscères* peuvent entrer dans le complexe symptomatique sans que rien encore de scientifique et de précis permette de dire si les symptômes et les lésions qu'ils présentent sont, ou bien des localisations de l'érythème sur ces viscères, ou bien des complications au sens vrai du mot, c'est-à-dire des manifestations accidentelles dépendant d'une cause qui reste obscure, l'état protopathique dont l'érythème n'est qu'une manifestation.

a) *Lésions des voies respiratoires.* — Nous citerons d'abord les bronchopneumonies, pneumonies, pleurites et pneumopleurites, légères ou graves, elles sont rares, quoiqu'on ait dit. — Voy. TALAMON, Des complications pleuropulmonaires de l'érythème noueux, *Progrès médical*, 1883, — eu égard à la fréquence des érythèmes; et cette rareté suffirait à elle seule pour rendre circonspect dans leur assimilation. On ne les observe guère que chez les tuberculeux, les emphysémateux ou sur des malades en état d'infection *multiple*. Si l'on veut bien se rappeler, d'autre part, que les pleurésies et pneumonies ont leur spécificité propre, il ne suffit pas de constater la coexistence des deux lésions chez un même sujet pour conclure à leur identité. Il n'en est pas de même à cet égard des érythèmes et des pyrexies érythémateuses spécifiques, dans lesquelles la constance de la coïncidence entre les lésions cutanées et muqueuses (dans la rougeole, par exemple) suffirait pour établir l'unité d'infection.

b) *Lésions du système circulatoire.* — Les localisations sur l'endocarde sont communes, et la relation qui unit ici la membrane séreuse à la peau dans les manifestations de l'érythème multiforme ne semble pas douteuse. Si l'on observe attentivement et *médicalement* les malades, si l'on examine le cœur chaque jour, après l'état normal *des premiers jours*, on constatera dans bien des cas, d'abord l'altération du rythme avec égalisation des deux silences, puis des accès d'arythmie, et de la tachycardie perçus ou non par le sujet, enfin le souffle endocardique le plus net, valvulaire, et tout à fait distinct des souffles vasculaires, immédiats et accidentels de l'anémie aiguë ou de la fièvre; on suit l'évolution des phénomènes, et malheureusement, on constate ultérieurement chez quelques-uns la persistance *définitive* d'une insuffisance valvulaire. Aussi, loin de dire seulement au lit du malade que l'endocardite peut se présenter comme complication banale d'un érythème, avons-nous toujours soin d'indiquer, comme un *devoir*, l'obligation de surveiller attentivement le cœur dans tous les cas d'érythème multiforme, d'ausculter chaque jour, et d'*agir* sans hésiter contre cet état local, comme on le ferait dans un cas d'endocardite de quelque cause que ce soit. En effet, ces endocardites ne participent pas de la béli-

naison fatale. Je crois aussi pour ce motif ne pas devoir admettre la distinction d'une marche bénigne et maligne dans l'érythème multiforme, admise par Lewin, ni une forme « à pronostic grave » (Uffelmann) (1).

Abstraction faite de ces exceptions, le processus permet, en général, un pronostic favorable, puisqu'il se termine spontanément dans tous les cas (2).

gnité et du caractère résolutif des lésions érythémateuses de la peau; elles n'appartiennent pas seulement aux cas d'érythème malin dans lesquels l'infection est manifeste, mais aussi aux formes cutanées les plus légères et les plus éphémères.

On a noté, enfin, quelques cas de *phlébite* liés au processus de l'érythème polymorphe, et qui peuvent, comme les lésions endocardiques, évoluer ultérieurement, à titre indépendant. — Voy. L. GIRODE. Phlébite dans l'érythème polymorphe, in *Ann. de Dermat. et de syph.*, 2^e série, t. IX, 1888.

c) *Lésions viscérales diverses.* — Après le cœur, le rein: polyurie, oligurie, hématurie, albuminurie, c'est-à-dire troubles fonctionnels et lésions matérielles, peuvent appartenir au complexe symptomatique de tous les érythèmes; ainsi donc, l'examen de l'urine doit être poursuivi sérieusement chez les érythémateux et, nous le répétons, sans craindre de nous redire, tous ces états symptomatiques ou organopathiques doivent être attaqués directement, sans s'en rapporter à la nature médicamenteuse; nous ajoutons que l'étude chimique, microchimique, expérimentale sous le rapport toxique, de l'urine des érythémateux est tout entière à faire.

Les phénomènes congestifs du foie et de la rate sont plus obscurs et surtout moins recherchés; mais on peut être assuré qu'ils existent. L'hypersplénie qui se développerait au cours d'un érythème affirmerait sa nature infectieuse.

d) *Adénopathies.* — Il en est de même des *adénopathies* diverses qui ne sont pas rares dans l'érythème multiforme, et dont l'étude est à refaire; fréquemment, l'angine du début s'accompagne d'adénopathie cervicale; on trouve, en outre, des ganglions tuméfiés, à peu près indolents, à résolution assez rapide, et rappelant l'adénopathie si caractéristique de la rubéole, dans les centres lymphatiques correspondant aux points d'éruptions.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La distinction faite par LEWIN, UFFELMANN, et beaucoup d'autres, des érythèmes, en légers et en graves, en bénins et en malins, est absolument correcte, exacte, médicale; il n'y a pas à la contester, c'est une constatation de fait.

Ce serait seulement jouer sur les mots, de dire que ce n'est pas l'« érythème » qui fait la gravité de la maladie ou sa bénignité; lorsqu'on parle d'érythème grave, ou bénin, chacun s'entend, et veut dire que *la maladie* dont l'érythème est un élément est bénigne ou grave; il n'y a pas lieu d'insister.

E. B. — A. D.

(2) Les cas d'érythème graves ou funestes ne sont malheureusement