

Avec un peu d'attention, le diagnostic de l'érythème multiforme est assez facile. L'apparition, telle que je l'ai décrite, de taches disséminées, dont les plus grandes présentent dans toutes les circonstances une dépression centrale rouge bleu, est un fait si tranché, qu'il est impossible de confondre cette éruption avec une autre forme morbide quelconque. Les variétés compliquées de papules et de vésicules ne sont pas moins caractéristiques.

Si, d'ailleurs, on peut reconnaître par la nature de chaque tache que la lésion initiale a commencé par un centre isolé; si, en même temps, on constate que le processus a débuté symétriquement à la surface dorsale des mains et des pieds, puisque ces régions offrent des indices de l'ancienneté de la tache (coloration confluyente rouge bleu, jaune après la pression du doigt), tandis que sur le tronc on trouve des taches en voie de développement; si enfin on prend en considération leur rapide modification en quelques heures, il est tout à fait impossible de se méprendre sur le caractère de la maladie (1).

pas assez rares pour être dits exceptionnels; les statistiques de divers auteurs, celle de LEWIN en particulier, ne permettent pas cet optimisme. La terminaison par la mort est, à la vérité, rare, eu égard au grand nombre des cas d'érythème que l'on observe, mais il faut savoir qu'elle peut se produire.

E. B. — A. D.

(1) S'il est vrai que, dans beaucoup de cas, le diagnostic général des érythèmes est aisé, il est loin d'en être toujours ainsi; souvent il faudra l'observation attentive, et plus ou moins prolongée, la considération des phénomènes accessoires, des anamnétiques, etc., pour pouvoir se prononcer.

Pour la variole, par exemple, pendant la période pré-éruptive, et durant les premières phases, la confusion peut s'établir avec un érythème; en effet, les rash, d'une part, de l'autre les érythèmes papuleux prépuustulaires peuvent être simulés par quelques cas d'E. multiforme, localisés aux plis articulaires, ou prédominants à la face et au dos des mains. A un examen incomplet, la confusion peut se faire et se fait, puisque dans les services d'isolement pour la variole on voit chaque année envoyer un certain nombre de ces malades; à un examen plus attentif et plus complet, ou renouvelé à vingt-quatre heures d'intervalle, il est exceptionnel que le diagnostic ne se déclare pas aisément; l'essentiel est d'être prévenu de la possibilité de ces erreurs, et d'être en garde.

Pour l'érythème à petites papules, ou à nodules tuberculiformes, nous avons montré déjà que la confusion avec des nodosités syphilitiques ou lépreuses était possible, et nous avons également fait voir les difficultés spéciales attachées au diagnostic de l'E. hydroa.

Nous avons fait entrevoir, d'un autre côté, l'ambiguïté très réelle qui réside dans la distinction de certains érythèmes vésiculeux ou

Outre ses attributs positifs déjà spécifiés, on peut facilement distinguer, à l'absence de desquamation, l'érythème de l'herpès tonsurant et du psoriasis (qui apparaissent également sous une forme circinée), de la syphilide annulaire, à l'absence de cette infiltration spéciale qui ne s'efface pas sous la pression du doigt (1).

Nous ne connaissons point la cause de ce processus si remarquable. Il est hors de doute qu'il s'agit d'une hyperhémie capillaire et d'une parésie consécutive des capillaires les plus ténus, les phénomènes cliniques le démontrent d'une manière évidente.

D'après cela, si, depuis Landois, on présente ce processus comme

bulleux avec diverses affections appelées herpès fébrile, pemphigus à petites bulles, dermatites multiformes vésiculeuses et bulleuses.

Signalons enfin la série nombreuse des érythèmes de la première enfance, dans lesquels une multiformité spéciale, et parfois étrange, donne à ces érythèmes un aspect paradoxal qui éveille l'idée d'affections absolument différentes. Telle, avant toutes les autres, une variété d'érythème vésiculeux, excentrique, à types divers, mais dont le plus remarquable, disposé en éléments isolés ou cohérents par groupes, au pli de l'aîne, dans les plis cruraux, à l'anus et à la vulve, réalise des disques vaccinoïdes simulant à ce point les disques vaccinaux, ou les plaques syphilitiques communes qu'elles ont été certainement, jusqu'à ces derniers temps, régulièrement confondues avec elles. — Voy. E. BESNIER. Syphilis infantile. — Syphilides et Syphiloïdes, in *Bulletin médical*, 1887, p. 499.

Cette variété de syphiloïde infantile n'est pas la seule qui puisse induire le médecin en erreur et tenir en échec l'attention la mieux éveillée. — Voy. sur ce sujet L. JACQUET, Des érythèmes papuleux fessiers post-érosifs, in *Revue des maladies de l'enfance*, mai 1886, p. 208, et des Syphiloïdes post-érosives; Étude de pathologie cutanée infantile. Thèse de Paris, 1888; — SEVESTRE, De l'érythème papuleux des fesses chez les jeunes enfants, *Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.* Paris, 1887, p. 835. — Sans doute, le médecin en général ne peut pas connaître à fond toutes ces difficultés, mais une fois dûment averti de leur existence, il se tiendra en garde.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Tout est possible, et, dans des circonstances extraordinaires, tout peut être confondu; cependant, nous laisserons de côté la supposition que l'on pourrait prendre un psoriasis pour un érythème multiforme, et réciproquement; nous n'admettons pas la confusion supposée avec l'« herpès tonsurant »; l'herpès tonsurant VRAI du tégument, dans les cas très rares où il est généralisé, ne saurait en aucune manière être confondu avec l'érythème multiforme, nous l'établirons plus loin; quant aux syphilides, cela peut être parfois véritablement à examiner, surtout dans certaines formes d'érythème hydroa fruste ou d'érythème papuleux, circiné ou non.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

une angionévrose, je veux bien accepter cette dénomination, car elle indique brièvement que le processus est provoqué par une modification brusque dans le mode d'innervation des quelques districts vasculaires. Mais dans cette catégorie créée par l'observation physiologique se trouvent encore d'autres processus qui n'ont cliniquement rien de commun avec les érythèmes, comme je l'ai précédemment indiqué en détail; de sorte qu'on doit se tenir en garde contre une erreur, qui consisterait à admettre que l'idée d'angionévrose serait absolument identique à la notion clinique de l'érythème multiforme et se confondrait avec elle. Aussi cette expression n'explique rien de plus que ce qu'enseigne le tableau clinique; car nous ignorons toujours si ce sont les nerfs vasculaires périphériques ou les centres vasomoteurs qui sont affectés et comment ils le sont (1). Nous savons seulement que dans certaines saisons on en observe régulièrement un grand nombre, spécialement en mars, avril, octobre, novembre, en même temps que des cas de zoster, bien qu'on le rencontre aussi, mais isolément, dans d'autres mois; que certaines personnes sont quelquefois atteintes d'érythème pendant deux à trois ans, à peu près dans la même saison (type annuel), et qu'enfin les jeunes gens des deux sexes fournissent en général un contingent plus considérable à cette maladie que les adultes et des personnes plus âgées.

Quant à la fréquence de la maladie qui se présente comme une petite épidémie à certaines époques de l'année et au type annuel que l'on observe souvent, outre les complications fréquentes de douleurs articulaires qui se manifestent tout particulièrement dans les deux formes d'érythème dont il va être question, il n'est pas tout à fait invraisemblable qu'il y ait peut-être un rapport entre le rhumatisme articulaire, c'est-à-dire la cause qui le provoque, et l'érythème multiforme. Mais comme l'étiologie du rhumatisme articulaire est non moins obscure que celle de l'érythème, cette hypothèse n'explique rien. Le fait d'une cause bactérienne qui expliquerait mieux encore l'apparition épidémique et annuelle de la maladie n'est pas moins hypothétique.

Le genre de vie et d'existence, l'action de causes extérieures, la constitution générale, certains aliments déterminés, telle ou telle boisson spéciale ne paraissent avoir aucune espèce d'influence sur le développement de la maladie (2).

(1) Cela est parfaitement vrai, nous l'avons déjà dit — Voy. note 1, page 332, — mais cela infirme le titre même du chapitre qui est « angionévroses typiques ». E. B. — A. D.

(2) Nous sommes d'un avis tout opposé; si aucune des conditions ci-dessus énoncées ne peut être réclamée comme cause proprement dite,

D'après Hebra, les causes locales sont tout à fait étrangères à la production de l'érythème multiforme, sans, cependant, être à même d'en indiquer d'autres positives.

Or, en présence d'un processus dont l'étiologie est encore complètement inexplicée, il importe de citer tous les faits. J'ai vu déjà plusieurs fois un érythème iris consécutif à une friction avec l'onguent napolitain, et dans un cas très net d'érythème iris et papuleux, qui présentait des formes à changements rapides et dans lequel il n'y avait ni squames ni vésicules, et que par conséquent il était impossible de confondre avec un herpès tonsurant, comme Pick l'a fait, — je possède le dessin dans ma collection, — j'ai mis hors de doute la présence d'un champignon parasite. De ces deux observations, il ressortirait au moins que cet érythème peut quelquefois être produit par une irritation locale (1).

Lewin affirme que, dans certains cas, il faut rapporter l'angionévrose de l'érythème à une action réflexe provoquée par une irritation du canal de l'urèthre due à des érosions (pouvant même être produite expérimentalement). J'ai connu une personne, chez laquelle depuis plusieurs années, on voyait, à chaque recrudescence de sa blennorrhagie chronique, survenir sur la face dorsale des mains un érythème annulaire. Ces cas n'ont pas d'autre importance que ceux dans lesquels l'érythème est provoqué par voie réflexe, soit de la sphère sexuelle chez la femme, soit des reins en général (2).

Les observations isolées connues jusqu'ici ne sont nullement suffisantes pour établir une étiologie, et notamment pour expliquer la localisation typique de l'éruption sur la face dorsale des mains et des pieds. Cette dernière condition, pour certains cas du moins, pourrait plutôt se rattacher à une autre circonstance, dans laquelle il se produit de préférence sur les parties du corps les plus périphériques, — aux mains et aux pieds, — des stases capillaires; et alors, comme c'est le cas aussi

toutes peuvent, à titre de prédisposition ou de provocation, jouer un rôle incontestable dans le développement de l'érythème, et par conséquent il ne saurait être indifférent de les relever. E. B. — A. D.

(1) C'est la condition excitante la moins importante des érythèmes multiformes, et les microphytes n'ont rien à voir dans leur constitution propre. E. B. — A. D.

(2) Les érythèmes réflexes, c'est-à-dire ceux dont l'élément irritatif se rattache à une lésion éloignée et localisée, sont incontestables; mais le *mode pathogénique* en est très varié, tout à fait obscur si on entend l'expliquer à fond. Nous allons revenir sur ce point tout à l'heure. E. B. — A. D.

pour l'érythème, les mains et les pieds sont, en général (1), froids au toucher.

J'ajouterai immédiatement que, chez quelques personnes du sexe féminin qui, à la suite du développement de l'utérus pendant le jeune âge, sont atteintes d'aménorrhée, de dysménorrhée, de chlorose, de stérilité, on voit survenir de temps en temps, pendant plusieurs années, de l'érythème des mains et notamment du front sous forme d'érythème ortié et iris (Menokelis, Fuchs) (2). Dans ces cas, j'ai vu quelquefois les taches du front disparaître très lentement, avec un cercle très prononcé brun foncé, avec centre déprimé, de telle façon que des personnes peu exercées ont alors porté le diagnostic de *corona veneris*.

Je voudrais aussi rattacher à cette étiologie les bruits de souffle cardiaque qui simulent les insuffisances valvulaires dont Lewin fait mention dans quelques cas d'érythème; c'est là un symptôme de la chlorose et non de l'érythème, à moins que la fièvre et des lésions révélées par l'auscultation ne démontrent l'existence d'une endocardite (3).

(1) Avec de nombreuses exceptions. E. B. — A. D.

(2) Les érythèmes des jeunes filles lymphatiques, dont les types variés ne sont pas renfermés dans les seules limites de l'urticaire et de l'iris, et au premier rang desquels se place l'érythème induré des membres inférieurs, ne peuvent pas être subordonnés à la série des troubles incriminés par l'auteur; il n'y a pour cela aucune raison; les deux ordres de phénomènes sont sous l'influence de la même condition individuelle; ils coexistent, mais ne se produisent pas réciproquement. Si des altérations matérielles ou fonctionnelles de l'utérus provoquent vraiment des érythèmes, ce ne peut être qu'à la faveur d'une prédisposition individuelle, et au même titre que pour tous les autres organes ou appareils de l'économie. E. B. — A. D.

(3) Les bruits pathologiques que l'auscultation du cœur permet de constater dans un grand nombre de cas d'érythème ne sont ni des « symptômes » de « chlorose », ni des « fausses insuffisances ». Ce sont tantôt des bruits en rapport avec quelque lésion préexistante, tantôt des souffles éphémères tels qu'on en observe dans le cours de toutes les évolutions fébriles, même de courte durée; ce pourrait encore être, si le sujet était antérieurement anémique, ou accidentellement chlorotique, un des bruits vasculaires propres à ces états pathologiques. Mais, le plus ordinairement, les souffles que l'on voit naître, croître, évoluer pendant le cours d'un érythème bien observé, dépendent de la localisation sur un point de l'endocarde de l'agent morbide producteur de l'érythème cutané. Nous ne disons pas que ces localisations soient comparables de tous points à l'érythème cutané, pas plus que nous ne comparerions les altérations immuables et progressives de l'endocardite rhumatismale aux lésions éphémères et entièrement

Nous verrons que l'urticaire et la roséole se manifestent également en cercles et en spires et peuvent alors ressembler aux formes analogues de l'érythème multiforme. Puisque ces processus sont occasionnés incontestablement par des ingesta, certains aliments et médicaments, ou par des influences nocives locales, telles que la chenille processionnaire, il est facile de comprendre que quelques-unes de ces causes puissent être également invoquées pour expliquer l'érythème, du moins s'il s'agit d'un cas de cette espèce. A cet ordre appartiennent des cas comme celui de Mader, dans lequel des éruptions semblables survinrent à plusieurs reprises avec des coliques intenses, ou celui cité par Arnold Pick, d'une idiote chez laquelle les éruptions coïncidèrent plusieurs fois avec les règles. Hebra a montré le rapport de toute une série de formes pathologiques analogues avec des troubles fonctionnels de l'utérus (1).

réparables que l'infection rhumatismale produit sur les surfaces articulaires. Il est donc inutile d'arguer de la nature éphémère de l'érythème cutané pour disjoindre dans leur pathogénie les lésions de la peau et celles de la séreuse cardiaque; leur durée, leur évolution, leurs reliquats sont entièrement différents dans les deux systèmes anatomiques.

Quelle qu'ait été leur cause provocatrice, pyrexie exanthématique, érythèmes divers, typhus, infection paludique, etc., etc., les lésions irritatives développées dans l'endocarde prennent une individualité à elles, un caractère qui les uniformise plus ou moins complètement dans les manifestations présentes et dans les résultats éloignés. Selon leurs caractères, leur siège, leur évolution, que l'auscultation attentive permet de suivre pas à pas, les bruits morbides constatés au cœur dans le cours des érythèmes ont la même signification clinique et la même valeur que dans ces maladies diverses, et l'analyse clinique attentive permet dans chaque cas particulier de rapporter chaque chose à sa place et à son rang. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) L'étiologie, et surtout LA PATHOGÉNIE des érythèmes multiformes réclament quelques développements complémentaires tout à fait indispensables à la clarté du sujet. Nous les réunissons, aussi sommairement que possible, dans l'appendice suivant.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

1° CONDITIONS ÉTILOGIQUES GÉNÉRALES DES ÉRYTHÈMES MULTIFORMES.

a) *Prédisposition*. — Tous les individus ne sont pas égaux devant les érythèmes, à la manière, par exemple, dont ils le sont, à bien peu de choses près, devant les pyrexies érythémateuses; cette inégalité se manifeste non seulement par la production de l'érythème, mais encore par sa répétition chez un même sujet, ce qui suffirait à montrer combien est peu fondée l'assimilation tentée des érythèmes aux pyrexies.

C'est seulement en raison de cette disposition individuelle, constitutionnelle ou acquise, constante ou accidentelle, souvent produite par un état protopathique, qu'agissent un grand nombre des causes auxquelles on a coutume de rapporter beaucoup d'érythèmes. Cette disposition personnelle préexistante, cette aptitude morbide, cette prédisposition est mise en pleine lumière par le fait, aujourd'hui bien connu, de l'intolérance pour un aliment ou pour un médicament en particulier, et non pour tous, intolérance attachée au sujet, non au médicament, et se représentant sans cesse, la vie durant.

Chacun saisira cela en se rappelant l'exemple de l'urticaire, laquelle est bien la plus banale des éruptions, mais qui, cependant, ne frappe qu'avec une extrême partialité, et le plus souvent pour une ou plusieurs substances déterminées qui ne sont pas les mêmes chez les différentes personnes. Les sujets à *urticaire facile* sont tout préparés pour les érythèmes, et il en est de même des individus dont le système névrotrophique tégumentaire a déjà antérieurement manifesté son impressionnabilité par quelque autre dermatopathie, et particulièrement par les dermatoses prurigineuses de la première enfance.

L'âge peu avancé, le sexe féminin, sont certainement au nombre des conditions prédisposantes, dans une proportion notable, mais qu'aucune statistique suffisamment étendue et catégorisée ne permet de formuler en chiffres.

b) *Action des saisons, épidémicité.* — Sur les *saisons*, rien de certain, rationnellement, leur action est peu probable, et nous n'avons jamais constaté la vérité des assertions diverses émises à cet égard, bien que l'un de nous ait fait, pendant de longues années, de l'épidémiologie, et des rapports des maladies avec les saisons, une étude particulière dans une échelle fort étendue. En tout état, les observations relevées par quelques médecins ne se peuvent appliquer hors de l'atmosphère dans laquelle ils ont pratiqué.

Tout ce que l'on a dit sur les prétendues *épidémies* d'érythème multiforme est sans fondement, et ne se rapporte qu'à certains érythèmes secondaires à des maladies *zymotiques* : choléra, grippe, dysentérie, etc., etc., ou même à de véritables pyrexies méconnues à cause de leurs caractères frustes ou de leur contagiosité obscure, comme la rubéole, ou enfin à des intoxications alimentaires propres à un groupe limité, à une époque déterminée, et qui disparaissent si cette cause accidentelle ne se reproduit plus.

c) *Causes banales.* — Le rôle des causes banales, en réalité fort important dans les érythèmes multiformes ainsi que dans un grand nombre d'autres états pathologiques, consiste cependant plutôt à provoquer l'explosion de la maladie, ou à déterminer le lieu où l'économie cède, lieu de moindre résistance, qu'à la créer à proprement parler ; cette maladie existe déjà en puissance, ou la prédisposition est constituée quand la cause banale intervient. Tels, les *refroidissements* que la plupart des patients invoquent pour les érythèmes ainsi que pour la presque totalité des maladies aiguës ; au moment même où le malade a perçu ce que l'on peut appeler l'anxiété thermesthésique, l'état patho-

logique est déjà en préparation, et ce qu'il prend pour l'effet du froid, n'est que l'hyperesthésie morbide. Cela dit, il faut reconnaître que le refroidissement rapide, ou lent, place l'individu dans l'opportunité pour les érythèmes comme pour mainte autre maladie, ou même favorise le développement de l'élément pathogénique véritable.

Le surmenage, les excès fonctionnels, le choc moral, etc., agissent de la même façon et au même degré.

2° CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES SPÉCIALES. — PATHOGÉNIE.

Il est acquis depuis longtemps déjà dans la direction indiquée par KOEBNER, LEWIN, etc., que le *mode pathogénique* élémentaire qui préside à la constitution des *lésions érythémateuses* — qu'il ne faut pas confondre avec la *condition pathogénique* proprement dite de la maladie considérée dans son ensemble — est d'ordre névrovasculaire, et invariable.

Il en est tout autrement de l'agent provocateur *immédiat* de l'angio-névrose érythémathogène, de l'irritant du système névrovasculaire, lequel est l'*élément pathogénique* propre, et qui est dépourvu de toute unité, de toute spécificité. D'ordre et de nature variables dans des proportions fort étendues, il peut être tout extrinsèque, venir du dehors et agir exclusivement sur la surface périphérique ; naître du dedans ou y être introduit par toutes les voies de pénétration normales, pathologiques, traumatiques. L'action d'un irritant sur la peau, l'ingestion de certains aliments ou de certains médicaments, la résorption de toutes les substances septiques, toutes les inoculations virulentes, les proliférations microbiennes, les mille adultérations du sang autogènes ou autres peuvent concourir au même résultat, provoquer des érythèmes identiques.

I

Ainsi donc, il faut le répéter, car cette notion est pour nous essentielle, à l'irritant lui-même, cause du trouble vasculonerveux dont la manifestation objective est l'érythème, nulle spécificité : au dedans comme au dehors, il peut être purement mécanique, plus ordinairement chimique, provenant des sources les plus diverses, et étant lui-même infiniment variable ; apporté par les aliments, les médicaments, élaboré au sein de l'économie par un grand nombre d'altérations simples ou spécifiques des solides ou des liquides, ou même par les micro-organismes qui y pullulent ; mais, en aucune circonstance, cet irritant lui-même n'est un élément microbien fertile ni directement pathogène, capable de créer de toutes pièces une maladie spécifiée, et de la reproduire par transplantation du sujet malade à l'individu sain ; rien dans l'histoire nosologique des érythèmes, pas plus que dans leur étude anatomopathologique, ne justifie les suppositions faites sur ce point par quelques auteurs.

On a confondu deux choses distinctes : l'infection microbienne proprement dite et l'infection zymotique, avec les adultérations chimiques

simples, médicamenteuses, toxiques, septiques, etc., et c'est sans aucun fondement que l'on a cherché à assimiler les érythèmes aux maladies microbiennes ou aux pyrexies zymotiques dont ils diffèrent profondément. A la vérité, ces maladies peuvent devenir l'occasion du développement SECONDAIRE d'érythèmes multiformes, mais c'est alors par des procédés divers et communs en ouvrant la voie, ou même en provoquant la formation d'infections secondaires; ils ne produisent pas directement ces érythèmes; ils ne sont pas de leur essence, de leur nature, et leur coïncidence ne suffit en aucune façon pour établir leur identité propre.

Il ne faut pas davantage se méprendre avec divers auteurs sur la valeur qu'il faut attribuer au qualificatif d'*infectieux* appliqué à certains érythèmes en raison de leur origine supposée, de leurs localisations viscérales et de leur gravité quelquefois extrême.

Tous les érythèmes peuvent être, ou non, infectieux selon la nature, le degré, la quantité de l'agent irritant et des altérations secondaires qu'il peut produire, mais surtout et par-dessus tout, SELON LA NATURE DU SUJET, ses conditions individuelles, lesquelles, bien mieux que la nature de l'irritant, font la maladie légère ou grave, bénigne ou maligne! Il y a des infections sans maladie, et des maladies d'infection sans la moindre gravité: chaque jour l'homme est le foyer d'infections auto-gènes ou aborigènes dont il pâtit fort peu s'il n'a pas d'intolérance propre, si ses émonctoires ne sont pas fermés et s'il n'est pas soumis à des causes qui abaissent sa résistance vitale. Et pour les érythèmes, quelques-uns des plus extrêmement graves ne sont pas infectieux, tels ces érythèmes hydrargyriques dont nous avons donné des observations caractéristiques en traitant des érythèmes scarlatiniformes. — Voyez, *Appendice des traducteurs*, p. 345 et suiv.

Ce qu'est, en réalité, l'élément des érythèmes véritablement infectieux, nous ne saurions le dire, mais nous affirmons qu'il est extrêmement variable, et qu'il semble bien être de la nature de ces nombreux poisons septiques auto-gènes qui, sous les influences les plus diverses, normales ou pathologiques, banales ou spécifiques, se développent dans l'économie et président directement à la genèse d'un grand nombre de maladies.

De leur découverte et de leur connaissance peut seulement naître un progrès réel dans la nosologie et dans la thérapeutique; l'étude des toxidermies, ou maladies naissant sous l'action directe de l'adultération des liquides de l'économie et des solides par un agent connu, c'est-à-dire celle d'un grand nombre d'érythèmes, montre la voie à suivre et éclairera certainement d'une vive lumière toute une portion encore fort obscure de la pathologie.

Ce n'est pas absolument par la qualité ni par la quantité de l'agent pathogène que l'action morbide s'effectue; on verra souvent des érythèmes d'une longue durée (plusieurs mois), et d'une gravité extrême, naître, comme dans les hydrargyries graves, de doses *très faibles et très peu prolongées* du médicament. Ici apparaît, dans toute son évidence, le rôle de l'*élément vivant* dont la réaction morbide est, dans une certaine mesure bien entendu, plus attachée à la disposition propre, à l'in-

dividualité, à l'aptitude morbide, qu'au degré de l'irritant lui-même.

La spécificité zymotique, microbienne, ou virulente est limitée à des choses nettement définies; les érythèmes multiformes n'ont rien de semblable: comme beaucoup d'autres affections qui n'ont ni ferment reproducteur, ni virus, ni microbe, ils peuvent naître des irritants les plus divers et les moins spécifiés, de même que les espèces les plus dissimilaires de ces éléments pathogènes non spécifiques peuvent créer des maladies identiques, les mêmes causes s'inscrivant à la peau en caractères variables, soit chez des sujets différents, soit chez un même sujet, ou des causes différentes produisant des éruptions identiques.

II

Dans tous les cas, et quel qu'il soit, l'irritant pathogène semble plutôt porter son action sur les centres névrovasculaires que sur les points mêmes qui sont le siège de la lésion érythémateuse, laquelle paraît bien être toujours le résultat d'un trouble réfléchi ou transmis. Nos exemples élémentaires peuvent encore servir à préciser ces idées: dans l'action de l'ortie, il y a certainement irritation transmise aux centres et réfléchie sur les territoires vasculonerveux; et il ne s'agit pas d'une réaction auto-gène primitive des capillaires, pas plus que quand l'irritant circule dans le sang. Sa présence réelle au niveau des régions érythémateuses n'est ni prouvée, ni nécessaire; elle y peut être constatée sans que son rôle actif soit, par cela même, établi; l'étude des toxidermies le prouve, non moins que la comparaison avec les maladies bacillaires les plus aisément constatables.

Dans les cas où l'érythème multiforme est secondaire à une affection comportant des foyers de substances septiques diffusibles et pouvant être disséminées à la manière des embolies capillaires, on a supposé que les localisations érythémateuses sont le résultat de ces embolies, mais rien dans les lésions, rien dans la marche ni dans l'évolution des éléments érythémateux ne justifie cette supposition.

Il reste donc entendu que, dans tous les érythèmes dont nous traitons, quelle qu'en soit l'origine, et alors même qu'on les désigne par leur qualificatif de nature: infectieux, septique, blennorrhagique, médicamenteux, etc., l'action nocive de l'irritant portant sur les centres vasomoteurs est transmise au tégument et non directement produite. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne se puisse produire des réflexes locaux immédiats, mais ce qui vise simplement le *mode pathogénique commun* des érythèmes multiformes.

Laisant de côté la question anatomo-physiologique qui entraînerait trop loin, et ne nous occupant que des sources grossièrement appréciables des transmissions morbides, il nous suffira d'ajouter que les foyers de réflexes érythématogènes sont vastes et nombreux, puisqu'ils occupent les surfaces cutanée et muqueuse, et vraisemblablement tous les appareils viscéraux. Mais, en réalité, les plus graves difficultés se montrent aussitôt qu'il s'agit d'entrer dans le détail et de dire quelque chose de précis, à la fois en raison de tout ce que nous ignorons sur