

l'anatomie et sur la physiologie du système vasomoteur, et de la complexité des problèmes soulevés.

Voici, par exemple, l'action en apparence très simple d'un refroidissement sur la surface tégumentaire; l'érythème qui va succéder dans quelques cas sera-t-il le résultat d'un réflexe immédiat comme dans l'érythème pernio ou l'urticaire commune, ou bien ne s'est-il pas développé quelque altération humorale, ou quelque phénomène inhibitoire portant sur les centres vasomoteurs; le temps qui s'écoule, d'ordinaire, entre l'action et la réaction réalisée à la peau est plus propre à faire supposer une élaboration morbide quelquefois latente, mais souvent manifestée par des phénomènes véritablement prodromiques.

De même pour les réflexes émanés des surfaces muqueuses; un érythème scarlatinoïde avec congestion oculaire et pharyngée survient quelques heures après l'ingestion des moules, d'un crustacé quelconque, etc. Est-ce un réflexe par irritation des voies digestives, une résorption de substances toxiques?

Pour le pharynx, CÉSAR BOECK — Érythème multiforme et purpura rhumatismal provoqués par des inflammations pharyngiennes, *Viertel. für Dermat. und Syph.*, 1884, anal. franç., p. Doyon, in *Ann. de Dermat.*, etc., 2^e série, 1884, t. V, p. 304. — a supposé que, chez certains sujets à impressionnabilité particulière, les angines pharyngées pouvaient avoir pour réflexe cutané des érythèmes multiformes; mais ne peut-on pas penser qu'il ne s'agit que de localisations coïncidentes, ou de déterminations successives d'une même cause morbide.

S'agit-il des cas d'érythème dit uréthral, dans la direction indiquée par LEWIN? Combien n'est-il pas difficile de démêler la part de l'affection protopathique, blennorrhagie, cystonéphrite, ulcérations diverses, traumatisme chirurgical, etc., de celle qui revient à l'hyperalgésie de la muqueuse de l'urèthre, aux médicaments employés, etc.? Mêmes difficultés pour les dysménorrhées, les métrites. Pour le rein, comment séparer ce qui appartient à l'irritation de l'organe, de ce qui résulte du trouble de l'excrétion urinaire et de l'adulteration consécutive des humeurs; s'il s'agit de lésions hépatiques enfin, même ambiguïté.

III

Ainsi donc si l'érythème multiforme possède une réelle unité de par son mode pathogénique, lequel est toujours une irritation névrosculaire suspensive, il est infiniment multiple par la condition pathogénique proprement dite, laquelle est illimitée, et n'a pas de spécificité dans les caractères qu'elle inscrit à la peau, ou au moins de spécificité objective ferme ou constante, comme celle des pyrexies érythémateuses, puisque les diverses modalités éruptives des érythèmes peuvent être créées par des irritants d'ordre multiple, soit chez des sujets différents, soit chez un même sujet.

De cette banalité dermatographique, rattachée à cette extrême multiplicité de conditions pathogéniques, naît une difficulté d'interprétation renouvelée à chaque cas particulier, et tout à fait différente de celle que présente l'étude des pyrexies érythémateuses spécifiques.

Il ne suffit plus, comme pour une rougeole ou pour une scarlatine, de formuler le diagnostic d'une affection univoque; mais, ce qui est infiniment plus compliqué, de déterminer la nature réelle de la maladie, c'est-à-dire de rechercher l'espèce d'irritant qui agit sur les centres. Or, en l'absence ordinaire de caractère propre pouvant impliquer la connaissance directe de cet agent, l'analyse clinique seule permet de chercher la solution: L'érythème a-t-il été provoqué par quelque action extrinsèque, irritants du dehors, action du froid, etc., produisant des phénomènes encore obscurs d'inhibition sur les centres ganglionnaires, ou déterminant par le même mécanisme des altérations humorales autogènes? Existe-t-il quelque lésion viscérale matérielle ou fonctionnelle d'où puisse partir l'excitation névrosculaire de la peau, ou qui soit de nature à faire naître des altérations analogues des humeurs? L'érythème a-t-il été précédé de quelque maladie générale dont il puisse être lui-même une manifestation secondaire, sans toutefois être en réalité, et à titre absolu, de la même nature?

Enfin, dans chacune des conditions précédentes ou en dehors d'elles, l'irritant n'est-il pas un aliment, un médicament, un poison ingéré par le malade?

Voilà, très sommairement, le cadre de l'analyse clinique à instituer dans chaque cas particulier; voilà la série abrégée des éventualités qu'il faut examiner méthodiquement pour approcher d'aussi près que possible de la vérité, à l'aide d'une élimination raisonnée. C'est-à-dire qu'ici il faut, avant tout, être pourvu d'une bonne méthode nosologique générale, et connaître les difficultés devant lesquelles on va se trouver, difficultés résultant surtout de la complexité des éléments pathogéniques qui se réunissent dans une même circonstance, et de l'absence de spécificité dans les caractères objectifs propres aux innombrables modalités éruptives qui peuvent arriver à l'observation.

Voici, par exemple, les érythèmes médicamenteux; leur fréquence est considérable; un grand nombre d'érythèmes de tout ordre, considérés chaque jour comme idiopathiques, rhumatismaux, septiques, etc., représentent de véritables toxidermies; mais comme ces médicaments sont d'ordinaire administrés parce qu'il existe un état pathologique constitué, aigu, subaigu ou chronique, voilà, d'emblée, une difficulté à résoudre: l'érythème qui survient chez un malade traité par un médicament capable d'irriter le système névrosculaire de la peau est-il bien le résultat de cette action médicamenteuse, et ne peut-il pas provenir, soit de la maladie préexistante, soit d'une altération humorale secondaire, d'une infection secondaire, pour nous servir du terme aujourd'hui compris par tout le monde? Cela mérite d'autant mieux considération que ces érythèmes médicamenteux sont, en définitive, rattachés étroitement aux intolérances personnelles, et que bien peu d'entre eux ont quelque spécificité objective exclusive et propre, assez nette ou assez connue pour constituer un signe de certitude. Si l'on considère, d'autre part, que la plupart des maladies dans le cours desquelles on observe les érythèmes médicamenteux peuvent provoquer de toutes pièces, à titre d'affection secondaire, des érythèmes de semblable caractère, on aura entrevu la difficulté du problème. Un aperçu

de quelques exemples pris dans la série encore mal connue de ces érythèmes secondaires fera toucher la difficulté du doigt.

a) *Le rhumatisme.* — On s'est donné beaucoup de mal pour discuter si la plupart des érythèmes multiformes étaient des dépendances du rhumatisme, et nombre d'auteurs se sont fait une conviction basée sur quelques coïncidences et beaucoup d'analogies. Mais aujourd'hui chacun comprend que tous les érythèmes multiformes ne sont pas rhumatismaux, et personne n'ignore que le terme de rhumatisme ne saurait plus être compris comme on le faisait encore il y a dix ans. On peut prendre une idée de ce qu'était à cet égard l'état de la science en 1876, par l'article RHUMATISME du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1), dans lequel nous avons pressenti la plupart des choses aujourd'hui manifestes, mais que nous exposons alors en auteur d'avant-garde. Depuis cette époque, le domaine du rhumatisme s'est considérablement restreint, en même temps que sa nature infectieuse a graduellement pris de l'évidence; on ne serait plus autorisé à appeler une maladie « rhumatismale » parce que, dans son complexus symptomatique, apparaissent des myalgies, des névralgies, des arthralgies, voire même des arthropathies et des lésions du côté des séreuses viscérales, et l'on sait toute une série de pseudorhumatismes, également infectieux, mais à leur manière propre.

Cette question est aujourd'hui très simplifiée; le rhumatisme vrai n'a pas l'érythème multiforme au nombre de ses manifestations propres, mais il peut les produire comme tout autre état infectieux, soit directement par son principe propre, soit plus ordinairement, selon toute vraisemblance, à titre secondaire, soit en provoquant une infection deutéropathique, soit en rendant le sujet impressionnable aux actions médicamenteuses, et c'est probablement à titre d'érythèmes secondaires que les érythèmes multiformes peuvent être observés en connexion avec la plupart des maladies générales infectieuses. Un grand nombre des érythèmes « du rhumatisme » sont des érythèmes médicamenteux, et la majorité des érythèmes dits rhumatismaux dépend d'une autre cause, simple ou mixte.

Une observation de FEULARD — intitulée : Érythème hémorragique chez un rhumatisant blennorrhagique, *Société clinique et France médicale*, 1885 — est très instructive à cet égard. Un malade présente un érythème multiforme, plaques érythémateuses, purpuriques, et, au cours de l'affection, un peu d'albuminurie éphémère, des localisations douloureuses et des arthralgies unilatérales, avec rougeur et tension des parties atteintes, puis des fluxions testiculaires éphémères; il s'agissait d'un surmené blennorrhéique. Ce complexus indique une infection certaine, mais non l'infection rhumatismale; un observateur superficiel ou incompetent l'aurait certainement rattaché au rhumatisme; un accou-

(1) On trouvera deux fragments de cet article dans la première série des *Annales de Dermatologie*, t. VIII, 1876, 1877, pp. 81, 198, 254, 321, sous les titres de : Étude sur le Rhumatisme blennorrhagique et Étude sur les dermo-pathies rhumatismales.

chement récent, ou tout autre cause d'infection secondaire pourrait le réaliser.

b) *Le choléra.* — On sait combien sont nombreuses et variées les éruptions érythémateuses que l'on rencontre à la période de réaction, dans laquelle entrent en scène surtout des infections secondaires et des réactions médicamenteuses, reliquat, les unes et les autres, des actes morbides et thérapeutiques de la période algide et diacritique. Combien n'est-il pas difficile de savoir si ces éruptions dépendent d'irritation des centres par altération humorale autogène ou bien si les médicaments, souvent donnés à haute dose, et en grand nombre, pendant la période algide, ne sont pas les facteurs véritables? Voyez le cas de cette enfant si habilement observée par MOREL-LAVALLÉE : — Érythème polymorphe dans la période réactionnelle du choléra; *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. V, 1884, p. 621. — Pendant la réaction cholérique, elle présente successivement une éruption morbilliforme, puis, le lendemain, un érythème ortié, le quatrième jour, un érythème scarlatiniforme bientôt suivi d'une éruption de bulles qui se reproduit et se généralise pendant douze jours, pour être remplacée par un érythème vésiculeux circonscrit. — Or, cette enfant avait pris, dans les jours précédents, une série de médicaments variés, opium, éther, acétate d'ammoniaque. Qui saurait dire, en présence de ce kaléidoscope éruptif, ce qui revient aux ptomaines du bacille virgule, et ce qui appartient à la polypharmacie?

c) *La blennorrhagie.* — Il s'agit d'interpréter un cas d'érythème chez un blennorrhagique traité par les balsamiques. Quel est l'élément vraiment pathogénique? Est-ce l'irritation de l'urèthre, du col de la vessie ou du rein? Est-ce l'agent virulent de la blennorrhagie, la gonohémie? Est-ce la résorption des éléments ptomainiques, ou la résorption purulente? Est-ce enfin le médicament qui a été administré, le copahu?

Ce peut être chacun d'eux, et ce peut être la blennorrhagie prise dans son ensemble, car elle peut s'accompagner d'érythèmes, même en dehors de toute intervention médicamenteuse; c'est alors, probablement, le résultat d'une infection secondaire à laquelle la blennorrhagie a ouvert la voie, ou préparé le terrain. Beaucoup moins souvent, à notre observation, c'est le médicament qui produit les érythèmes dits balsamiques, et surtout copahiques, chez les blennorrhagiques; non seulement il est, relativement au nombre considérable de ceux qui prennent du copahu, vraiment rare de voir se produire l'érythème, mais encore il est aisé de constater, comme nous le montrons à chaque occasion, qu'il n'est pas besoin d'interrompre le médicament pour voir l'érythème céder rapidement.

Si le copahu produisait vraiment l'érythème chez les blennorrhagiques, ce serait en raison d'une intolérance propre au sujet, ou créée par l'état blennorrhagique, ou par une localisation rénale; mais on ne se trouve plus, alors, dans l'ordinaire, où les éruptions balsamiques sont vraiment rares. Celles-ci d'ailleurs, pas plus qu'aucune des éruptions médicamenteuses, n'ont de caractères objectifs constants ni exclusifs. On observe, en effet, soit chez les blennorrhagiques, soit chez les autres sujets traités par les balsamiques, non seulement cette forme

d'érythème ortié localisée aux flancs et aux membres, roséolique, rubéolique, prurigineuse, mais encore toutes les autres localisations topographiques et toutes les modalités éruptives de l'érythème multiforme.

Force est de reconnaître que la question à résoudre est complexe et ne peut pas être tranchée sans délai; que les balsamiques peuvent produire des toxidermies érythémateuses, mais que l'étude de celles-ci ne peut être faite à l'aide des observations anciennes; enfin, que la blennorrhagie pouvant déterminer, d'une manière certaine, la plupart des manifestations cutanées qui ont été attribuées aux balsamiques en général, et au copahu, en particulier, les manifestations ne doivent plus être rapportées, à titre banal, à l'emploi des balsamiques exclusivement. — Voyez les observations que nous avons communiquées, ainsi que celles de BALLET, BALZER, MAURIAC, de MOLÈNES, etc., in *Thèses de ANDRET* (Des manifestations cutanées de la blennorrhagie, Paris, 1884), et MESNET (Des érythèmes blennorrhagiques, Paris, 1884).

d) *Les typhus*. — Dans le cours de la fièvre typhoïde, et surtout dans sa convalescence, on peut voir se développer la série entière des érythèmes multiformes dans le type infectieux grave, ou selon le mode bénin. Ces érythèmes ne sont pas du ressort du typhus abdominal proprement dit, ils dérivent soit d'une toxémie secondaire à une des lésions typhiques telles que l'endocardite ulcéreuse, la néphrite albumineuse, soit de tout autre des causes de l'érythème multiforme, médicamenteuses, autotoxémiques, etc., etc., auxquelles le typhus n'a servi que d'agent préparatoire.

e) *Le puerpérisme*. — Comme dans toutes les septicémies, on observe au cours du puerpérisme les variétés les plus diverses de l'érythème polymorphe, en raison même de la variété des formes infectieuses. Les plus ordinaires sont du type scarlatin ou morbilleux, mais elles représentent aussi les formes papuleuses, noueuses, etc.; elles constituent, au cours de la puerpéralité, de véritables complications; la plupart des divers symptômes généraux dont on fait, d'habitude, responsable l'érythème lui-même, ne sont autres que des manifestations sur divers points de l'économie de la toxémie proprement dite.

Souvent il est difficile, au début, de la distinguer objectivement des pyrexies exanthématiques qui peuvent coexister avec l'état puerpéral; mais l'observation attentive des localisations, de la courbe thermique, les incorrections qu'il est aisé de relever dans l'ordre et dans la marche ainsi que dans la chronologie, comparées avec le tableau réglé des pyrexies, permet, le plus ordinairement, de faire un diagnostic précis, non moins bien entendu que le relevé des phénomènes de la puerpéralité utérine proprement dite.

f) *Les endocardites infectieuses*. — On les voit coexister quelquefois avec des érythèmes multiformes. — Voy. H. BARTH, un cas d'endocardite infectieuse avec éruption cutanée simulant un érythème papuleux, *France médicale*, 1884. — La détermination cutanée est-elle le résultat indirect de la septicémie préexistante par irritation des centres vasomoteurs, ou d'une infection secondaire? A-t-elle pu dériver de projec-

tions emboliques dans les réseaux vasculaires du derme, au même titre que beaucoup de lésions viscérales? Cette dernière hypothèse qui serait très séduisante n'a pas été démontrée anatomiquement; il n'est pas impossible qu'elle s'applique à quelques espèces d'érythème, mais elle ne saurait certainement pas être généralisée.

g) *La scrofulotuberculose*. — L'état lymphatique lui-même, maladie de la constitution, ou maladie constitutionnelle, correspondant au scrofulisme ancien, comporte un grand nombre d'érythèmes, et c'est pour cette raison que la plupart des variétés de l'érythème multiforme se retrouvent dans la description des « *scrofulides bénignes* » de BAZIN. — Parmi les formes les mieux spécifiées, l'érythème induré des jeunes filles, localisé à la moitié inférieure des jambes, tantôt en nappes et diffus simulant l'éléphantiasis, tantôt en nodules et pouvant être confondu avec les gommes scrofulotuberculeuses ou syphilitiques à une certaine période de leur évolution.

h) *La syphilis*. — Les érythèmes multiformes s'observent chez les syphilitiques, surtout pendant la période secondaire, et ils sont de l'ordre des deutéropathiques: CÆSAR BÖCK a rappelé que les érythèmes polymorphes s'étaient montrés fréquents chez les malades traités par W. BÖCK par la syphilisation. C'est surtout MAURIAC, qui dès l'année 1874 a appelé l'attention sur ce sujet; — Cas de syphilis gommeuse, précoce et réfractaire à l'iodure de potassium, — mais surtout en 1880 in *Annales de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. I, p. 419; — Mémoire sur les affections syphilitiques précoces du tissu cellulaire sous-cutané, — montrant qu'à côté des formes nodulaires érythématoïdes de la syphilis gommeuse précoce, il existait de véritables érythèmes non syphilitiques qui ont l'évolution entière propre à ces types, et qui, avec ou sans intervention médicamenteuse, se terminent dans les délais réguliers et de la façon la plus manifeste; LÉLOIR — Des érythèmes polymorphes et des nodosités pseudo-rhumatismales survenant chez les syphilitiques. *Thèse de TESTU*, Lille, 1888, — a étudié avec grand soin les érythèmes multiformes dans leurs rapports avec la syphilis, particulièrement la syphilis secondaire, sous le rapport clinique.

A titre général, en présence d'une éruption accessoire survenue chez un syphilitique, il y a toujours à débattre quelle est la part des coïncidences, des actions médicamenteuses, de l'idiosyncrasie, ou de la maladie protopathique. Voyez une observation très prudente et très instructive de POUPOX « *Dermatite exfoliatrice* » chez une syphilitique, in *France médicale*, 1884.

i) *La lèpre*. — Plusieurs types d'érythème peuvent être rattachés à la lèpre, les uns protopathiques, lépreux au sens propre, les autres secondaires. Ici, l'intrication est encore plus grande, et ces faits pourraient être provisoirement laissés de côté si ils n'étaient pas de nature à être des causes d'erreur en clinique. Cette année même, l'un de nous a observé, à Paris, deux cas d'érythème multiforme chez des lépreux, l'un en ville, l'autre à l'hôpital — circonstance que nous notons avec soin — tous deux traités par l'huile de Chaulmoogra à haute dose, cent à deux cents

gouttes par vingt-quatre heures. Ces érythèmes sont fébriles, précédés d'une période prodromique de quatre à huit jours; ils ont leur siège presque exclusif, sur les membres; dans les caractères objectifs, rien qui les distingue de l'érythème papulo-tuberculeux ou noueux, et dans un cas observé sur une jeune lépreuse aux membres inférieurs, il nous eut été impossible sans la coïncidence de poussées de dermatite bulleuse nécrobiotique à la plante des pieds, de concevoir aucun doute sur la réalité d'une véritable dermatite contusifforme vulgaire. Chez les deux malades, au bout de peu de septénaires, une partie des nodosités avait disparu par délitescence, avec desquamation, comme dans l'érythème vulgaire, mais un certain nombre persista, et s'installa à l'état de plaques nodulaires diffuses analgésiques. Ce sont des faits analogues sans doute auxquels fait allusion LUTZ, — Études sur la Lèpre au Brésil, in *Monatsh. f. Dermat. u. Syph.*, 1887, n^{os} 10 et 11, anal. franc. in *Ann. de Dermat. et Syph.*, 2^e série, t. VIII, 1887, p. 376, IV, — et qu'il désigne sous le nom d'érythème noueux de la lèpre.

Nous ne prolongerons pas cet exposé, déjà trop long, des difficultés que présente l'étude étiologique et pathogénique des érythèmes multiformes; il nous semble que nous en avons dit assez pour poser les questions, et pour provoquer une controverse nécessaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Effectivement, tous ces processus, l'érythème, la roséole, l'herpès et l'urticaire, offrent entre eux tant d'analogies et se présentent d'ailleurs sous des formes transitoires tellement variées, que, cliniquement, il est quelquefois difficile de ne pas les confondre les uns avec les autres.

Nous le verrons immédiatement dans le processus suivant.

2. — ÉRYTHÈME NOUEUX

Cet érythème, appelé aussi dermatite contusifforme, ou urticaire tubéreuse (1) se rattache directement, sous le rapport pathologique, à l'érythème multiforme (2); il se manifeste sous l'aspect d'intumescences de la grosseur d'une noisette et même d'une noix, et de nodosités proémi-

(1) Cette seconde synonymie n'est pas acceptable; l'urticaire tubéreuse existe, et si la confusion entre les deux formes érythémateuses a été faite, elle ne doit pas être régularisée. E. B. — A. D.

(2) Cela ne saurait faire aucun doute, quoi qu'on en ait pu dire, l'érythème noueux, quelque particulièrement individualisé qu'il soit, ne constitue qu'une variété de l'érythème multiforme. De même que LEWIN, nous avons établi depuis longtemps que la *nodosité* n'était souvent qu'un phénomène de localisation anatomo-topographique; rien n'est aussi ordinaire que de voir l'érythème, lisse ou à peine surélevé au tronc ou aux membres supérieurs, devenir tout à fait noueux dans les

regions inférieures et antérieures de la jambe, qui constituent son lieu d'élection.

Tout ce que nous avons dit plus haut, pour réfuter ce qui a été avancé au sujet de la nature « rhumatismale » des érythèmes multiformes, pour montrer que les tentatives d'assimilation aux fièvres éruptives étaient sans fondement, etc., etc., s'applique à l'érythème noueux et à toutes les autres variétés d'érythème multiforme. Comme elles, en effet, l'érythème noueux a des variétés idiopathiques, secondaires, toxidermiques, etc.; éventuellement, il est accompagné par des lésions viscérales, pulmonaires, pleurales, endocardiques, etc.; comme elles, il récidive, etc.; ce serait nous redire que de répéter tout cela.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

regions inférieures et antérieures de la jambe, qui constituent son lieu d'élection.

Tout ce que nous avons dit plus haut, pour réfuter ce qui a été avancé au sujet de la nature « rhumatismale » des érythèmes multiformes, pour montrer que les tentatives d'assimilation aux fièvres éruptives étaient sans fondement, etc., etc., s'applique à l'érythème noueux et à toutes les autres variétés d'érythème multiforme. Comme elles, en effet, l'érythème noueux a des variétés idiopathiques, secondaires, toxidermiques, etc.; éventuellement, il est accompagné par des lésions viscérales, pulmonaires, pleurales, endocardiques, etc.; comme elles, il récidive, etc.; ce serait nous redire que de répéter tout cela.

regions inférieures et antérieures de la jambe, qui constituent son lieu d'élection.

Tout ce que nous avons dit plus haut, pour réfuter ce qui a été avancé au sujet de la nature « rhumatismale » des érythèmes multiformes, pour montrer que les tentatives d'assimilation aux fièvres éruptives étaient sans fondement, etc., etc., s'applique à l'érythème noueux et à toutes les autres variétés d'érythème multiforme. Comme elles, en effet, l'érythème noueux a des variétés idiopathiques, secondaires, toxidermiques, etc.; éventuellement, il est accompagné par des lésions viscérales, pulmonaires, pleurales, endocardiques, etc.; comme elles, il récidive, etc.; ce serait nous redire que de répéter tout cela.

regions inférieures et antérieures de la jambe, qui constituent son lieu d'élection.

Tout ce que nous avons dit plus haut, pour réfuter ce qui a été avancé au sujet de la nature « rhumatismale » des érythèmes multiformes, pour montrer que les tentatives d'assimilation aux fièvres éruptives étaient sans fondement, etc., etc., s'applique à l'érythème noueux et à toutes les autres variétés d'érythème multiforme. Comme elles, en effet, l'érythème noueux a des variétés idiopathiques, secondaires, toxidermiques, etc.; éventuellement, il est accompagné par des lésions viscérales, pulmonaires, pleurales, endocardiques, etc.; comme elles, il récidive, etc.; ce serait nous redire que de répéter tout cela.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

décrire, de sorte que la maladie comprend en tout une période de trois à six semaines, et, par exception, de plusieurs mois. Les phénomènes fébriles qui, dans les cas graves et chez les personnes impressionnables, manquent rarement, suivent la même marche que l'éruption et cessent à partir du commencement de la résolution générale. Il faut encore, outre les affections articulaires, mentionner, comme symptômes concomitants, la dyspepsie, plus rarement des coliques et de la diarrhée, et, suivant quelques auteurs aussi, des nodosités douloureuses de la langue et de la muqueuse bucco-pharyngienne que l'on pourrait considérer comme analogues aux nodosités de la peau.

L'érythème noueux est aussi pénible par l'intensité de l'affection locale que par les phénomènes subjectifs concomitants : fièvre, douleur dans les nodosités, les os longs et les articulations, tous symptômes portés à un degré beaucoup plus élevé que dans les érythèmes précédemment décrits. Cependant, cet érythème n'offre dans son essence qu'un processus analogue, puisqu'on voit survenir aussi, confondues avec les plaques de l'érythème multiforme, des nodosités correspondantes à l'érythème noueux, et que les deux processus présentent la même localisation au point de vue de l'éruption, surviennent dans les mêmes saisons et dans les mêmes circonstances, et suivent une marche aiguë et typique. Car, notons-le, les nodosités de l'érythème noueux se terminent toujours par une résolution complète.

Au point de vue anatomique, ces nodosités consistent essentiellement en une infiltration séreuse de toutes les couches de tissus, y compris le tissu conjonctif sous-cutané, avec stase capillaire simultanée, au début artérielle, plus tard veineuse, outre une accumulation modérée de cellules dans les tissus et des foyers de corpuscules rouges extravasés. Sous le rapport de la spontanéité de leur apparition et de leur complète résorption et des lésions anatomiques, la nodosité de l'érythème ne représente par conséquent qu'une plaque d'urticaire développée à un plus haut degré d'intensité.

Quant à l'étiologie, la maladie est aussi obscure que celle des autres érythèmes. L'érythème noueux s'observe surtout chez les individus délicats et jeunes du sexe féminin (nourrissons et enfants); il revient souvent aussi sous le type annuel qui s'observe pour l'érythème et apparaît fréquemment aussi au printemps et à l'automne.

D'après ce qui a été dit, le pronostic ne peut pas être considéré comme défavorable, cependant il ne faut pas oublier qu'il a toujours une importance pratique, puisqu'il peut occasionner un trouble professionnel, et même obliger le malade à s'aliter.

Chez les petits enfants, la maladie est déjà plus sérieuse, quoique, en

général, elle se termine aussi favorablement. Mais il peut toutefois, à la suite d'un affaiblissement notable de la nutrition, pendant une inappétence prolongée, survenir fréquemment de la fièvre et des complications accidentelles, comme l'hémorrhagie rénale, qui peuvent amener une terminaison fatale : c'est pour cela que l'on doit toujours, en pareil cas, n'émettre le pronostic qu'avec réserve. En général, il ne faut pas oublier dans tous ces processus qu'ils sont d'autant plus graves pour un organisme délicat, qu'ils prédisposent aux hémorrhagies; il faut donc les considérer, si je puis ainsi dire, moins comme érythème, que comme érythème noueux et surtout comme purpura.

En voyant apparaître ces nodosités isolées aux jambes ou même sur une partie du corps, par exemple au bras, à une paupière (qui se tuméfie énormément et paraît alors brillante avec les teintes bien connues des suites d'une hémorrhagie), on pourrait facilement commettre l'erreur de diagnostic de les attribuer à un traumatisme (nodosités consécutives aux injections sous-cutanées chez les morphiomanes), à un coup, à un choc, etc. Si, cependant, on a affaire à un cas de localisation typique aux jambes et qu'il s'agisse de nodosités de date différente, mais surtout récentes, nodosités qui étant rouge rose à la surface, mais rouge bleu au centre, ne peuvent jamais être prises pour l'effet d'un traumatisme, l'erreur de diagnostic est, on le comprend, facile à éviter.

Des gommés non ulcérées des jambes peuvent être confondues avec l'érythème noueux, si, comme je l'ai vu récemment chez une jeune fille, elles se trouvent sur les deux jambes. Les nodosités syphilitiques sont toujours nettement délimitées et aisées à saisir entre les doigts. Les nodosités érythémateuses, au contraire, n'ont pas de contours arrêtés (1). Les cas, rapportés par les auteurs, de nodosités érythémateuses ulcérées, ont rapport à des erreurs de ce genre.

Il faut encore ajouter ici un troisième processus :

(1) Bien qu'il faille le signaler, aucune confusion ne peut s'établir entre l'érythème noueux et les *nodosités rhumatismales*, d'ordres divers, décrites depuis vingt ans dans tous les pays, et qui ont été particulièrement étudiées en France par Mayet, Troisier, Féréol, Vidal, etc., toutes, éphémères ou passagères, prolongées ou persistantes, diffèrent essentiellement de l'érythème noueux par l'absence même du caractère essentiel, l'érythème.

Aucune confusion non plus avec les *gommés*, tuberculeuses ou syphilitiques, lesquelles restent longtemps hypodermiques, sans changement de couleur à la peau, indolentes, et qui, alors qu'elles ont atteint le derme, subissent des phénomènes de phlegmasie spécifique, lesquels ne se produisent jamais dans l'évolution propre de la nodosité érythémateuse.