

réunis ou non. Sur la face, douches pulvérisées, onctions grasses salicylées, glycérolés divers, pommade au naphthol à 5/100, huile de cade ou de bouleau mitigées, etc., etc.

Sur les membres et sur le tronc, nos malades ont généralement préféré la pommade pyrogallique aux frictions avec le savon de goudron ou avec l'huile de cade, l'acide pyrogallique étant certainement l'agent préférable, à la condition d'en diriger et d'en surveiller l'emploi, comme cela convient toujours pour ce mode de traitement.

Pendant la période irritable de la desquamation palmaire et plantaire, les bains locaux, les onctions grasses, quelquefois même les cataplasmes émollients, les enveloppements humides, imperméables, etc., remplissent les premières indications.

En résumé : hygiène et diététique appropriées à la maladie et au sujet; arsenic sous réserves, huile de morue dans quelques cas; balnéation aussi répétée et aussi prolongée que possible; onctions huileuses, glycerinées, grasses, additionnées d'acide salicylique ou de menthol comme antiprurigineux; si la maladie est généralisée ou très étendue, frictions avec les savons ou les pommades au naphthol, à l'acide salicylique et à l'acide pyrogallique, avec les préparations d'huile de cade, d'huile de morue; et, si la maladie est localisée, applications prolongées d'emplâtres divers, à l'huile de cade, à l'acide pyrogallique, à l'huile de morue, emplâtres mercuriels, de Vigo, emplâtre rouge de Vidal, etc., des gélatines médicamenteuses recommandées par Boeck, etc., renouvelés après chaque bain. Tels sont, non pas les seuls, mais les principaux agents à employer dans l'état actuel de la thérapeutique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

FIN DE L'APPENDICE DES TRADUCTEURS

## VINGT-TROISIÈME LEÇON

Pityriasis rubra. — Lichen des scrofuleux. — Lichen ruber.

### PITYRIASIS (1) RUBRA (HEBRA)

Beaucoup d'auteurs et de médecins praticiens emploient la désignation de pityriasis rubra, usitée depuis Bateman, dans tous les cas où la peau est pendant longtemps rouge et squameuse sur de grandes surfaces. L'étymologie du mot correspondait, en effet, exactement à l'aspect de la maladie. Mais cet état de la peau peut être occasionné par des processus très différents, tels que l'eczéma, le psoriasis ou le lichen ruber et, dans tous ces cas, il n'indique rien autre qu'une certaine période d'un de ces processus. Aussi, nous ne nous servons pas pour ces états morbides du nom de pityriasis rubra, mais bien du terme

(1) Le « *pityriasis* », classe III de l'ordre des *Squames* de WILLAN-BATEMAN, conservé comme *genre* dermatologique par BAZIN et par d'autres auteurs plus récents, ne représente plus aujourd'hui un groupe nosologique homogène. Le terme lui-même n'est qu'une simple expression dermatographique spécifiant une *forme* particulière de *desquamation* épidermique en lamelles *finas comme du son*, furfuracée, squamulaire, etc.; employé seul, il ne peut être appliqué qu'à la formule pure et simple de cette manifestation objective, de cette lésion épidermique, de ce symptôme.

L'addition d'un qualificatif de *localisation* : P. de la tête, P. de la barbe, etc.; de *couleur* : alba, nigra, etc., est également dépourvue de valeur pour désigner correctement une affection individualisée, chacune de ces localisations ou de ces apparences pouvant être réalisée par des états pathologiques distincts, eczéma, parasites divers, etc., et par toute une série d'affections squameuses, entièrement différentes les unes des autres.

Dans cette situation, il serait logique de supprimer l'emploi du terme de pityriasis comme radical de la dénomination d'une affection cutanée spécifiée, et de ne l'employer que dans la terminologie sémiologique; mais le terrain médical n'est pas encore tout à fait prêt pour une réforme aussi légitime, et, par force majeure, nous conservons le mot de pityriasis comme radical de quatre affections, qui sont : a) le *pityriasis rosé* de GIBERT; b) le *pityriasis versicolore*; c) le *pityriasis rubra pileaire ou folliculaire*; d) le *pityriasis rubra* de HEBRA, mais en spécifiant que ces dénominations sont purement représentatives et qu'elles s'appliquent à des affections n'ayant entre elles aucun rapport de nature. — Le pityriasis rosé de Gibert est encore à la recherche d'un classement dermatologique; le lecteur en trouvera la description dans un *Appendice*, à

propre à la maladie qui donne lieu à ces rougeurs et à ces squames, tels que l'eczéma, le psoriasis ou le lichen ruber (1).

Nous entendons par pityriasis rubra une affection tout à fait spéciale, décrite en premier lieu par Hebra, qui s'observe très rarement, et est caractérisée par l'état suivant : elle ne présente ni papules, ni vésicules, ni pustules, mais toujours simplement et uniquement, depuis son début, et pendant toute sa durée, de la rougeur et de l'inflammation. On a très rarement l'occasion de voir cette maladie dans ses premières périodes; cela ne m'est arrivé que deux fois. Dans ces deux cas, elle avait eu son point de départ au niveau des plis articulaires. Aux aines, aux aisselles et dans le creux des jarrets, sur des points assez limités, la peau était d'un rouge vif, d'une température un peu plus élevée qu'à l'état normal et recouverte de squames petites, fines, légèrement farineuses, sans infiltration, ni humidité, ni efflorescences.

On n'observe la plupart des cas que dans les périodes avancées et lorsque la maladie a gagné la plus grande partie du tégument, ou a envahi tout le corps.

Sur tous les points, la peau est d'un rouge vif et même d'un rouge bleu, spécialement livide aux membres inférieurs; son épiderme se

l'occasion des dermatophyties; le *P. versicolore* a sa place naturelle dans cette même section; le *P. rubra* pileaire ou folliculaire représente une dyskératose que nous avons placée après le psoriasis (Voy. plus haut, *Appendice des traducteurs*, p. 585 et suiv.). — Le *pityriasis rubra*, enfin, dans le langage d'un grand nombre d'auteurs, correspond à toute une série distincte d'affections dont nous essaierons d'éclairer un peu le chaos, dans un appendice, après la description du *pityriasis rubra*, *type de HEBRA*, auquel seul correspond la dénomination de *pityriasis rubra*, employée par l'auteur.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Les formes généralisées, rouges et squameuses, du psoriasis, de l'eczéma, du « lichen ruber », ou même les érythrodermies exfoliantes développées au cours ou aux périodes cachectiques de ces dermatoses — *Érythr. épisodiques; Érythr. secondaires ou terminales* — ne sont pas les seules que, avant ou après HEBRA, on ait dénommées « *pityriasis rubra* ». Il faut ajouter à leur suite quelques érythrodermies exfoliatrices essentielles, primitives, individualisées par des caractères propres qui n'entrent pas dans le type de HEBRA, et que l'on ne peut, par conséquent, omettre de signaler, bien que l'on ne soit pas encore en mesure de déterminer fermement si elles constituent nosologiquement des espèces distinctes, ou seulement des formes nosographiques. Nous continuerons l'exposé de ces choses délicates un peu plus loin, quand le lecteur aura pris connaissance, dans le texte courant, du caractère de l'espèce typique. Voy. *Appendice des traducteurs*, p. 617 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

détache en squames fines, petites, ou en lamelles minces un peu plus grandes, sans que nulle part il se forme un amas proprement dit de squames ou sans que l'épiderme tombe complètement et qu'il survienne de l'humidité. La peau de la face et celle du cuir chevelu présentent les mêmes caractères, tandis que la paume des mains et la plante des pieds sont pâles ou injectées, et, de plus, recouvertes d'un dépôt épidermique épais, brillant. La température de la peau est élevée. La rougeur pâlit à la pression, en laissant après elle une teinte jaunâtre. Les malades se plaignent d'un prurit très modéré et de frissons continus.

La maladie se produit, sans causes appréciables et sans symptômes précurseurs, sur un plus ou moins grand nombre de points à la fois, principalement aux plis articulaires, et s'étend dans l'espace de peu de mois, de un à deux ans, sur tout le corps, tout en conservant son caractère originaire.

Son évolution comprend plusieurs années, et elle ne présente jamais de changement dans le sens de la régression, mais seulement dans celui de l'aggravation des troubles nutritifs de la peau, amenés par l'hyperhémie chronique.

Tandis que le tégument modifié, comme je viens de vous le dire, conserve pendant un ou trois ans sa souplesse et son élasticité, les malades ont encore la liberté de se livrer à leurs occupations, et ils éprouvent seulement de violentes démangeaisons, de l'insomnie, des troubles digestifs habituels et une sensation persistante de froid. Plus tard, il survient un épaissement sur quelques points de la peau, soit par tuméfaction œdémateuse, soit par la présence d'une certaine accumulation de squames. Dans cette période, la maladie offre la plus grande analogie avec un psoriasis chronique ou avec un eczéma généralisé.

Dans cet intervalle, partout la coloration d'un rouge vif est remplacée par une teinte plus cyanosée, et dès lors commence un processus de rétraction manifeste de la peau, de façon qu'elle paraît en quelque sorte trop étroite pour le corps. Par suite de la tension cutanée, les malades sont dans l'impossibilité d'ouvrir complètement la bouche, les paupières inférieures sont en ectropion, les doigts demi-fléchis; sur la surface d'extension des genoux et des coudes, la peau est unie, brillante, amincie; sur les jambes, elle est fortement tendue, luisante comme du satin, difficile à pincer; à la plante des pieds, elle offre le même aspect; la couche épidermique est extrêmement amincie, et la marche devient impossible par suite de la sensibilité du tégument de cette région. Les cheveux et les poils deviennent grêles et tombent; les ongles des doigts et des orteils sont minces, fragiles, vitreux, cassants ou épaissis et

extrêmement friables. En même temps, la nutrition générale est notablement atteinte; le tissu cellulaire sous-cutané a, en grande partie, disparu; le malade tombe dans le marasme.

Sur les points où la peau est très tendue, notamment aux jambes et aux genoux, l'épiderme présente de nombreuses fissures ou bien se détache sur de grandes étendues, et on voit bientôt survenir, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, soit des surfaces ulcérées parfois considérables, soit de véritables ulcères produits par le décubitus.

Dans un cas, j'ai observé une gangrène spontanée de la peau, qui s'est produite à trois reprises, dans l'espace de deux ans, sur la région scapulaire droite, à la cuisse et sur la partie antérieure du thorax. De la dimension d'un centime au début, cette gangrène s'étendit d'abord régulièrement, plus tard, seulement sur une partie de sa périphérie, au point d'occasionner une plaie grande comme la paume de la main, qui ne se cicatrisa qu'au bout de plusieurs mois.

Tous les sujets atteints de cette affection, que Hebra et moi avons connus, ont fini par mourir dans le marasme, avec ou sans pneumonie, diarrhée ou tuberculose intercurrentes, après avoir souffert pendant plusieurs années.

En tenant compte de ces faits, le pronostic ne peut être que défavorable, bien que je croie avoir guéri un malade, et qu'un de mes collègues, au courant de cette question, m'aie verbalement assuré qu'il avait en lui-même un pityriasis rubra et qu'il en était guéri (1).

Quant à la cause de cette dermatopathie, nous l'ignorons complètement. Hebra en a observé personnellement jusqu'à présent environ quinze cas, sur lesquels six ont été soumis à mon observation. Tous ces malades appartenaient au sexe masculin; l'un était dans sa vingtième année, les autres avaient de quarante à cinquante ans, et la maladie avait, chez la plupart d'entre eux, commencé à cet âge-là; dans un cas, le début de l'affection remontait à la première enfance.

(1) Cette question de l'issue funeste du pityriasis rubra est à reviser; nul doute que le processus qui correspond à cette dénomination ne soit fort grave, ou plutôt que la cause qui le tient sous sa dépendance ait une haute importance vitale; mais il faut prendre acte des réserves que fait l'auteur lui-même, et surtout, dans l'avenir, catégoriser les faits. — Brocq et Vidal ont considéré comme à peu près certaine l'existence de formes bénignes, à la fois par l'intensité moindre et la durée plus courte; nous-mêmes croyons avoir fait des observations identiques, et nous reconnaissons dans le pityriasis rubra des formes *pernicieuses*, des formes *graves moyennes* et des formes *bénignes*; mais il faut quelques années de plus pour décider ce sujet et prendre des conclusions fermes.

E. B. — A. D.

Hans Hebra a étudié avec détail, dans deux cas avec autopsie, les modifications anatomiques résultant du pityriasis rubra.

Dans un cas où la maladie n'était pas ancienne, la peau présentait au microscope les caractères d'une infiltration inflammatoire modérée. Mais dans le second, qui avait atteint une période très avancée, il y avait une atrophie considérable de la peau, et l'on constatait la disparition du réseau muqueux et des papilles, la sclérose du tissu conjonctif, et à la prédominance des fibres élastiques, un dépôt abondant de pigment dans le chorion, et la destruction des glandes sudoripares et sébacées, ainsi que des follicules pileux (1). Dans ces cas, on trouva, en outre, de la tuberculose des poumons, de l'intestin, et, dans le cas le plus grave, un tubercule dans le cervelet.

A propos de cette dernière nécropsie, Fleischmann a rappelé qu'il avait observé, chez des enfants, une affection de la peau correspondant au pityriasis rubra et que, à l'autopsie, il y avait dans le cerveau un seul tubercule. Dans un cas, j'ai trouvé les artères un peu athéromateuses. Quant à l'étiologie du processus, ces autopsies n'ont apporté aucun éclaircissement satisfaisant (2).

Le diagnostic du pityriasis rubra est difficile. Ses caractères positifs, tels que je viens de les décrire, sont rares, et il est nécessaire d'établir avec soin l'état négatif, l'absence des symptômes qui caractérisent le psoriasis, le lichen ruber et l'eczéma squameux. Il faut, par conséquent, dans chaque cas, procéder par voie de comparaison et d'exclusion (3).

(1) Comp. PETRINI. Note sur le pityriasis rubra type Hebra, *Congrès de dermatologie* de 1889. Histologiquement, c'est une dermatite étendue à toute la peau et à tous ses éléments différenciés, progressive, angiotrophique, atrophique, sclérosique, exfoliative sur le type pityriasique.  
E. B. — A. D.

(2) Bien que la biopsie soit un excellent moyen de déterminer la nature élémentaire d'une affection, elle est, ici, insuffisante; l'histologie ne peut encore entrevoir qu'une partie des lésions, elle n'est pas en mesure de les interpréter physio-pathologiquement d'une manière utile. Une nécropsie complète avec étude du système nerveux central et périphérique serait plus féconde; mais elle réclame des conditions d'examen spéciales, la possibilité de prélever les fragments de peau et des nerfs *immédiatement après la mort*, et des parties centrales dans *les délais les plus brefs*. Il faut chercher dans d'autres voies.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(3) La différenciation clinique du pityriasis rubra est des plus délicates; quelques développements sont nécessaires; le lecteur les trouvera quelques lignes plus bas, dans un *Appendice* où nous les avons réunis.  
E. B. — A. D.

Relativement au traitement de cette affection, nous sommes obligés de nous en tenir aux indications symptomatiques. Dans quelques cas, le goudron et les corps gras m'ont paru aggraver le processus local. Dans un cas que j'ai traité il y a plus de deux ans, j'ai prescrit sans aucun résultat l'usage interne et régulier de l'arsenic, de l'acide phénique, de la décoction de Zittmann, et, après modification des symptômes principaux, j'ai employé des moyens locaux, bains continus, bains de goudron, pommade de Wilkinson modifiée, applications d'onguent diachylon avec toile caoutchoutée, des onctions avec l'huile de foie de morue, avec du goudron ou simplement de la graisse, etc., qui ont eu pour effet de calmer momentanément certains maux.

Dans un cas récent, chez un jeune homme, la guérison s'est produite par l'usage interne de l'acide phénique, alors que les remèdes locaux n'avaient eu d'autres résultats que d'aggraver la maladie (1).

(1) Le traitement rationnel du pityriasis rubra n'existe pas; on en peut seulement entrevoir les éléments en sachant, d'une part, que les lésions cutanées sont de nature probablement névrotrophique ou angio-trophique et que, dans ce cas, il y a peu à compter sur les agents locaux de substitution et d'irritation; il est préférable d'avoir recours exclusivement aux poudres anodines, aux onctions huileuses, aux enveloppements humides, au bain prolongé, etc., etc., sous la réserve de l'observation, dans chaque cas particulier, des conditions individuelles et du mode d'action immédiat. Théoriquement, on pourrait aussi mettre en usage les médicaments internes modificateurs des centres nerveux; mais tout est à innover dans cette direction.

On n'oubliera pas que l'intervention thérapeutique doit, en outre, être basée sur une enquête attentive de l'état organique et fonctionnel du sujet, sans négliger l'examen du sang, et une analyse attentive de la composition urinaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

#### APPENDICE DES TRADUCTEURS

##### Différenciation clinique du Pityriasis rubra.

Le syndrome auquel HEBRA a attaché le nom de *pityriasis rubra* n'est pas actuellement contesté dans sa réalité clinique; on admet qu'il existe des cas — très rares — dans lesquels, depuis le début de la maladie jusqu'à sa conclusion, la rougeur de la peau et la desquamation fine — la dermatite rouge à exfoliation furfuracée — existent à l'exclusion de toute autre efflorescence sans papules, ni vésicules, ni pustules, ni épaissement du derme, ni induration, ni suintement, en même temps qu'il y a un prurit modéré, une extrême sensibilité au froid, des frissonnements continus. A la période d'état, la rougeur est absolument universelle; la maladie progresse sans rémission: la peau s'amincit, devient luisante comme du satin, rétractée; les poils athrepsiés tombent, et les ongles amincis, vitreux, s'effritent ou cassent, mais ne sont pas éliminés comme dans d'autres procès; les lésions anatomiques sont celles d'une dermo-épidermite chronique aboutissant à l'atrophie scléreuse.

Voilà qui est entendu, et accepté pour l'instant. Mais cette espèce dermatologique ainsi fermée est-elle certainement naturelle? Ferait-elle exception en pathologie cutanée, et n'aurait-elle pas des formes cliniques incomplètes, frustes, ou altérées dans leur type, des variétés *atypiques*? N'aurait-elle pas des *degrés* différents de durée, d'intensité, de terminaison? Cela serait bien extraordinaire. Non seulement nous croyons, avec VIDAL et avec BROCO, qu'il y a des cas de pityriasis rubra bénins, et nous croyons avoir observé des cas pernicieux, des cas graves ou moyens et des cas bénins, mais encore il existe, pour nous, des faits dans lesquels, — malgré quelques écarts du type conventionnel tels que la desquamation, par exemple, lamelleuse au lieu d'être pityriasique, l'existence d'hypéridroses colliquatives, la rapidité de l'évolution plus ou moins accrue, etc., — la maladie conserve dans son ensemble des caractères indéniables d'identité avec le pityriasis rubra typique.

Ce n'est pas tout; en admettant même que ces formes et que ces variétés cliniques ne soient pas légitimes, en fait, tel qu'il a été établi, basé sur les apparences extérieures, et non, comme il le faudrait, sur la connaissance de la condition pathogénique vraie, laquelle nous échappe entièrement, le pityriasis rubra de Hebra est loin d'être la seule affection qui puisse se traduire, à un moment donné de son évolution, par de la rougeur généralisée avec exfoliation fine, prurit, hyperthermes-thésie, lésions des phanères; et, dans la longue série de mois ou même d'années qui se sont souvent écoulés avant que l'affection soit soumise à une observation compétente, il est souvent difficile de reconstituer les actes écoulés.

Or, si le médecin qui observe pour la première fois un malade le trouve arrivé à cette période vraiment pityriasique, son embarras sera

extrême si la notion entière et précise des affections *rouges, squameuses*, ne lui est pas présente et familière.

C'est pour rendre plus aisée l'analyse clinique des faits de cet ordre que nous avons, depuis longtemps, proposé de réunir toutes ces affections du tégument, *rouges, squameuses*, sous le nom d'ÉRYTHRODERMIES EXFOLIANTES, non pour en faire un groupe nosologique, mais simplement à titre provisoire et pour faciliter l'étude.

Parmi ces érythrodermies, les unes sont faciles à différencier et n'ont certainement aucun rapport de *nature* ni de symptômes avec le pityriasis rubra; mais il en est, nous allons le voir, dont le rapport objectif est, au contraire, tellement étroit, que la confusion est faite constamment, et pour lesquelles la relation avec le pityriasis rubra est si manifeste, que d'excellents observateurs en sont arrivés à se demander si les unes et les autres sont autre chose que des formes ou des variétés d'une seule et même maladie.

C'est dans cet esprit et dans ce but, et seulement pour réunir quelques documents utiles à l'étude ou à la pratique, que nous avons écrit cet appendice, déclarant par avance que, sous le rapport nosologique proprement dit, les considérations que nous formulons sont un peu platoniques, et que nous ne prétendons pas dire le dernier mot dans une question pour la solution de laquelle personne ne possède encore les documents nécessaires.

La première division à introduire parmi les *érythrodermies exfoliantes* — maladies rouges desquamatives plus ou moins généralisées — est de séparer les *secondaires* des *primitives*.

#### 1° ÉRYTHRODERMIES EXFOLIANTES, SECONDAIRES.

Elles comprennent la série entière des dermatites généralisées rouges et squameuses qui peuvent survenir au cours de diverses dermatoses, telles que le psoriasis, le pityriasis rubra pilaire, l'eczéma, le lichen, le pemphigus, etc., et doivent être soigneusement subdivisées en deux groupes :

##### a) Érythrodermies exfoliantes secondaires accidentelles ou épisodiques.

— On les voit se produire sans cause appréciée, ou à la suite d'applications médicamenteuses externes, ou de médicaments internes, chez certains sujets prédisposés; les unes sont *éphémères*, et cessent peu après la cessation de la cause; mais quelques autres se prolongent parfois pendant plusieurs semaines, peut-être même quelques mois; il est essentiel de le savoir pour ne pas s'exposer à les confondre avec les suivantes, dont la signification et le pronostic diffèrent essentiellement.

b) Érythrodermies exfoliantes secondaires terminales ou cachectiques, *pernicieuses, malignes*. — Elles correspondent aux *herpétides exfoliatrices malignes* de BAZIN; se développant, *non pas* comme les précédentes chez un sujet quelconque atteint d'une grande dermatose, mais chez des sujets à *santé déchéante*, généralement avancés en âge, arrivés à une *période avancée* d'une des dermatoses ci-dessus indiquées; non seulement dépassant la durée de quelques semaines, mais s'installant, ne

rétrogradant pas d'ordinaire, et progressant, ou persistant, jusqu'à l'issue funeste, en même temps que surviennent des *lésions viscérales* ultimes. Leur durée peut être très longue, et l'on peut observer, pendant des années entières, de tels malades présentant une érythrodermie exfoliante ambiguë.

Pour toutes ces formes, le médecin qui voudra bien comparer ce qu'il observe au type de Hebra, et faire, *en clinicien*, l'analyse comparée des faits qu'il observe sous le rapport de la chronologie, des caractères antécédents, souvent même des caractères objectifs actuels, saura se mettre à l'abri de toute confusion.

Il est *impossible*, dans l'état actuel de la dermatologie, de dépasser la différenciation clinique que nous venons d'indiquer et de discuter utilement la question de savoir si ces érythrodermies *pernicieuses* dérivent d'une extension de la dermatite *primitive* de sa généralisation, ou si elles résultent de ce qu'une *autre* dermatose, une érythrodermie essentielle, est venue se *surajouter* à la maladie première, comme le pensent nombre d'auteurs qui déclarent, dans de semblables circonstances, que l'eczéma ou le psoriasis primitifs ont été *remplacés* par un « pityriasis rubra ».

De ces deux suppositions, l'une dans laquelle le pityriasis rubra se serait développé sur un terrain préparé par une autre dermatose, l'autre selon laquelle cette dermatose préalable se serait *transformée*, aurait *dégénéré* en pityriasis rubra, nous ne saurions accepter que la première; les *espèces morbides réelles* ne peuvent pas plus *dégénérer* ou se *transformer*, au sens exact de ces mots, que les espèces naturelles, quelles qu'elles soient.

Si ce que l'on appelle le « pityriasis rubra », symptômes et lésions, pouvait devenir la formule terminale d'une dermatose quelconque, il aurait par cela même cessé d'exister comme espèce morbide.

#### 2° ÉRYTHRODERMIES EXFOLIANTES, PRIMITIVES, IDIOPATHIQUES.

Au point de vue pratique, deux catégories sont à distinguer: les unes à marche rapide et à durée limitée, aiguës ou subaiguës; les autres à évolution lente, prolongée, chronique. Cette division n'implique pas la différence nosologique absolue des deux ordres, car rien n'est moins démontré que l'indépendance des deux groupes entre eux, et, dans chaque ordre, des affections qui le composent; nous l'établissons simplement pour faciliter l'analyse clinique méthodique et le jugement pratique.

##### I. — Érythrodermies exfoliantes, aiguës et subaiguës.

Ce groupe comprend :

a) Les érythrodermies *initiales*, sous la forme desquelles se *larvent* quelquefois, paratypiquement, à leur début, quelques affections classées — eczéma, psoriasis, pemphigus, lichen, etc.