

IX. — ÉRYTHÈME PAPULEUX (*erythema papulatum*).

Diffère de l'érythème noueux par la forme et le siège de l'éruption, par la gravité, par les accidents concomitants. — S'en rapproche par sa nature rhumatismale.

MESSIEURS,

Quoique l'érythème papuleux et l'érythème noueux aient entre eux de notables affinités, je ne voudrais pourtant pas laisser dans votre esprit l'idée que ces deux affections soient identiques. Elles ont sans doute quelque chose de commun, comme la variole et la varicelle par exemple; mais elles diffèrent par des caractères qui, suivant moi, permettent d'en faire deux espèces différentes.

Voyez, messieurs, combien la physionomie des trois malades couchés, deux à la salle Saint-Bernard, l'autre à la salle Sainte-Agnès, et tous les trois atteints d'érythème papuleux, a été différente de celle de deux femmes que vous avez vues avec un érythème noueux. Tandis que les malades de la première catégorie ont présenté tous des symptômes graves, et assez graves pour que la mort en ait été la conséquence une fois; chez ceux de la seconde, les accidents, même dans la forme relativement la plus sérieuse, ont eu une remarquable bénignité. Et ne croyez pas, messieurs, que comme pour la variole et la scarlatine la gravité ait été en rapport avec l'intensité de l'éruption : les formes, le siège, le mode d'évolution de cette éruption ont varié de manière à ne pas laisser de doutes sur la diversité de nature des deux maladies. De plus, l'érythème papuleux a été accompagné de graves lésions pulmonaires, quelquefois de rhumatisme articulaire et d'endocardite, ce qui, du moins quant à la lésion du poulmon, n'a pas été observé dans l'érythème noueux. Il vous sera bien facile de comprendre cette différence quand je vous rappellerai l'histoire des malades que vous avez pu comme moi étudier dans les salles de la clinique, et que vous pourrez les comparer à celle des individus atteints d'érythème papuleux. Je vous rappellerai d'abord cet homme que nous recevions au n° 24 de la salle Sainte-Agnès.

C'était un garçon de cuisine âgé de vingt-sept ans, qui habitait Paris depuis quatre mois, et n'avait jamais été malade jusqu'à présent. Entré le vendredi à l'hôpital, il était souffrant depuis le dimanche précédent et avait éprouvé, comme premiers phénomènes, du mal de tête et un sentiment de roideur avec picotement dans les yeux. Il ressentait également des douleurs dans les jointures du poignet et du doigt médius; ces dou-

leurs étaient devenues plus violentes, le lendemain, au point d'empêcher les mouvements des parties affectées, d'ouvrir et de fermer la main. Le soir, elles se déclarèrent dans le genou. Cependant il n'y avait pas de fièvre; l'appétit était conservé.

Dès le dimanche aussi, le malade s'était aperçu de la présence d'une éruption sur les mains, qui étaient uniformément rouges. Le mardi, toute la face dorsale de ces extrémités était couverte de boutons qui couvraient également les joues et le front. Il y eut un mouvement fébrile.

Nous constatâmes, à l'arrivée de cet homme à l'hôpital, l'existence de cette éruption papuleuse, reposant sur un fond d'un rouge vineux, et faisant saillie au-dessus du niveau des parties saines. Indépendamment de quelques pustules d'acné qui se montraient sur les membres inférieurs, nous voyions une petite plaque noueuse à la jambe gauche; cette plaque était peu douloureuse. Nous ne trouvions nulle part ailleurs aucune trace d'éruption, si ce n'est sur la conjonctive des deux yeux dont la sclérotique présentait une injection d'un rouge livide; le bord des paupières était également rouge.

Le jeudi suivant, septième jour de l'entrée du malade dans nos salles, douzième du début de son affection, nous notions un peu d'engouement pulmonaire caractérisé par de la toux et par l'existence de râles muqueux sous-crépitanants en arrière, à gauche et à la base de la poitrine. Toutefois le malade se levait et demandait à manger.

Le surlendemain, quatorzième jour du début de la maladie, les plaques érythémateuses avaient beaucoup pâli, mais de nouvelles papules se montraient sur les points où les premières s'étaient manifestées. Cependant l'état général restait toujours très-mauvais, la fièvre persista plus de quarante jours. Il se fit cinq ou six éruptions successives, le malade maigrit beaucoup, et le soixantième jour il restait toujours faible comme après une dothiéntérie fort grave.

A côté de ce fait, je vous présenterai celui d'une femme qui était couchée au n° 41 de la salle Saint-Bernard, et chez laquelle la maladie prit rapidement une tournure fatale.

Cette femme, âgée de soixante ans, et depuis longtemps emphysémeuse, était entrée dans le service pour une bronchite accompagnée d'un mouvement fébrile et d'un état de stupeur qui ne nous paraissaient point en rapport avec l'affection des bronches. Plusieurs jours de suite l'auscultation fut pratiquée avec le plus grand soin pour rechercher si l'on ne découvrirait pas quelque point péripneumonique; enfin, après trois jours, on constata sur les jambes un érythème noueux, et sur la face dorsale des mains un érythème papuleux. La malade, blanchisseuse de profession, avait eu plusieurs attaques de rhumatisme, c'était pour s'être exposée encore au froid humide qu'elle avait contracté le catarrhe pulmonaire qui l'amena à l'hôpital. Cette bronchite bientôt se généralisa, et le vingtième



ou le vingt et unième jour se terminait par la mort, en se compliquant d'une double pneumonie hypostatique.

L'autopsie démontra l'existence d'un double engorgement pulmonaire séro-sanguinolent occupant de chaque côté le tiers inférieur des poumons, et la présence de muco-pus dans les dernières ramifications bronchiques. Le cœur offrait du côté du péricarde et de l'endocarde les traces d'une inflammation chronique.

Récemment vous venez encore de suivre l'évolution de l'érythème papuleux chez une femme couchée au n° 33 de la même salle, et dont la vie fut pendant plus de quinze jours dans un grand danger.

Je considère cette observation comme étant l'une des plus probantes que j'aie rencontrées à l'appui de l'opinion que je soutiens ici, que l'érythème est essentiellement une maladie générale. Voici le fait tel qu'il a été rédigé par M. Dumontpallier :

« Une jeune femme de trente-huit ans, assez bien portante depuis plusieurs années, mais rhumatisante, est entrée salle Saint-Bernard, n° 33, avec tous les symptômes d'une pyrexie : abattement général, courbature, fréquence du pouls, langue saburrale, envies de vomir, céphalalgie persistante, sueurs. Depuis plusieurs jours déjà cette malade présentait ces symptômes, et autant par leur durée que par le manque de prédominance d'aucun d'eux, il n'était point permis de penser à une fièvre éruptive; il n'y avait pas davantage à songer à une lésion organique; la malade disait seulement que quelques jours avant son entrée à l'hôpital, elle avait eu de la douleur dans les deux genoux. Le jour de son entrée, il n'existait plus trace de fluxion articulaire, aucune jointure n'était le siège d'une douleur bien accusée; cependant la persistance de la sueur, de la fièvre, et la coloration d'un blanc mat de la peau invitaient à s'arrêter à l'idée d'une fièvre rhumatismale; il existait au premier temps du cœur un souffle léger à la pointe : ce bruit anormal était-il la conséquence des attaques rhumatismales antérieures, était-il lié à une endocardite subaiguë actuelle? Il n'y avait point cependant de douleur cardiaque ni de palpitations. Bref, ne trouvant point dans les faits une explication satisfaisante de l'état général persistant déjà depuis plusieurs jours, et bien qu'ayant abandonné l'idée d'une fièvre éruptive, nous cherchions s'il n'existait pas sur la peau quelque trace d'une éruption éphémère. Notre recherche ne devait point rester stérile; en effet, sur les bras et sur les avant-bras ainsi que sur les jambes et les cuisses, nous pûmes constater une éruption caractérisée par des papules d'étendue variable. Ces taches, confluentes sur la partie moyenne et externe du bras gauche, formaient une légère saillie; elles étaient rosées, douces au toucher et s'effaçaient sous une pression légère, puis elles reparaissaient, et l'on constatait que plusieurs, groupées à côté les unes des autres, affectaient la forme demi-circinée. D'autres taches identiques, mais isolées, existaient sur la face

palmaire de l'avant-bras et sur le bras gauche. Ces taches étaient complètement ignorées de la malade, l'éruption avait eu lieu sans déterminer la moindre chaleur, ni la moindre démangeaison locale. Les cuisses et les jambes offraient sur la partie antérieure et latérale externe des taches analogues à peine saillantes et très-rares. Mais la malade fut bien étonnée lorsque nous lui fîmes remarquer que sur la partie antérieure de la jambe elle portait des taches noueuses. Elle ne s'en était point aperçue. Ces taches étaient d'un rouge pâle, saillantes et reposant sur une nodosité de la grosseur d'une petite aveline; il y avait là bien manifestement de l'érythème noueux. Les jours suivants, des éruptions successives ne pouvaient laisser de doute sur la nature de l'érythème. En effet, de nouvelles papules et de nouvelles nouures apparurent par poussées, comme cela a lieu dans la varicelle, sur les bras et les jambes; nous devons remarquer qu'il n'y eut de nouures que sur les deux jambes et l'une des cuisses. L'érythème papuleux fut surtout marqué sur le bras gauche, au niveau de l'insertion deltoïdienne; plusieurs poussées eurent lieu dans le même point, si bien qu'après trois ou quatre poussées les papules étaient plus rouges et plus saillantes qu'en toute autre partie du corps. En même temps, chaque poussée érythémateuse était précédée d'une exacerbation fébrile, et accompagnée de douleurs articulaires rhumatismales sur les genoux, les poignets, les cous-de-pied, les mains et les pieds.

» La peau restait toujours ouverte; cependant l'auscultation, qui, dès le premier jour de l'entrée de la malade, avait permis de constater des râles sous-crépitants en arrière dans toute l'étendue de la poitrine, fit bientôt reconnaître l'existence d'une double pleurésie, sans point de côté et avec très-peu de toux; mais la pleurésie n'en existait pas moins, ainsi qu'en témoignaient le souffle et l'égophonie de chaque côté de la poitrine, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Le double épanchement ne remonta jamais au-dessus du même point, mais il fut plus persistant à gauche qu'à droite.

» Voilà déjà quinze jours que la malade est dans nos salles, et la fièvre dure encore. Depuis deux jours cependant le mouvement fébrile est moins marqué, les sueurs sont moins abondantes, il n'y a plus de douleurs articulaires; il n'y a point eu de nouvelle éruption, les papules anciennes ont presque entièrement disparu; les nouures ne sont plus appréciables au toucher, et il ne reste d'autres traces de leur présence qu'une coloration ecchymotique du derme; l'appétit est revenu, la langue est bonne, et la double pleurésie est en voie de résolution. »

Si vous comparez tous ces faits entre eux, vous leur trouverez une physionomie commune; vous noterez un mouvement fébrile violent, continu, des sueurs profuses, principalement la nuit, des accidents toujours très-graves du côté du poumon, et une durée beaucoup plus longue que ne l'auraient fait pressentir les premiers symptômes de la maladie.



Je ne veux pourtant pas, messieurs, omettre, dans l'intérêt de la cause que je défends ici, quelques circonstances qui semblent déposer contre mon opinion. Je vous ai dit combien je trouvais l'érythème noueux et l'érythème papuleux différents l'un de l'autre; cependant vous n'observerez jamais d'érythème noueux sans papules assez nombreuses, et quelquefois vous trouverez de véritables noueux dans l'érythème papuleux.

D'un autre côté, les douleurs articulaires et même l'endocardite pourront s'observer dans les deux cas, toutefois bien moins souvent dans l'érythème noueux que dans l'érythème papuleux. Mais, pour moi, ces phénomènes communs n'impliquent pas l'identité de la maladie, pas plus, par exemple, que l'éruption scarlatiniforme du début de la variole modifiée n'implique l'identité de la petite vérole et de la scarlatine. Entre les accidents ataxo-adyamiques de la fièvre typhoïde et de l'infection purulente, il y a certes une grande similitude, ce qui ne veut pas dire que ces deux maladies ne soient profondément différentes l'une de l'autre.

Il est difficile de ne pas voir, dans les cas dont je vous entretiens, la confirmation des doctrines de mon collègue de l'hôpital Saint-Louis, M. Bazin, sur les arthritides. Pour ce judicieux observateur, l'érythème papuleux, comme l'érythème noueux, est une arthritide. Différentes quant à la forme, ces deux maladies sont identiques quant au fond; elles dérivent l'une et l'autre d'une diathèse commune, l'*arthritis*. Cette doctrine, éminemment médicale, explique chez le même malade, d'une part, les antécédents de rhumatisme articulaire, et, d'autre part, la coexistence des manifestations cutanées avec les accidents pulmonaires et cardiaques. La maladie de la peau est rhumatismale comme le sont les maladies des articulations, du cœur et des poumons. Au fond, ce n'est donc pas l'érythème papuleux qui est grave, c'est la diathèse dont il n'est que l'expression.

Il est pourtant des cas, messieurs, où l'érythème papuleux a une bénignité exceptionnelle et tout à fait comparable à celle de l'érythème noueux. Dans ce moment même, vous pouvez voir couchée encore au n° 33 de la salle Saint-Bernard, une femme d'une cinquantaine d'années, chez laquelle l'érythème papuleux, fort confluent au visage, au cou et surtout aux mains et aux avant-bras, n'est accompagné ni de fièvre, ni de douleurs articulaires, ni d'accidents gastriques ou pulmonaires. Ce qui veut dire qu'il peut y avoir des degrés dans l'érythème papuleux comme dans toutes les affections éruptives; ce qui n'empêche nullement que telle de ces affections ne soit, en thèse générale, beaucoup plus sérieuse que telle autre. Messieurs, l'érythème papuleux s'annonce, comme l'érythème noueux, par des phénomènes généraux : malaise, mouvement fébrile, état saburral, qui ont à peu près manqué chez le malade de la salle Sainte-Agnès, il est vrai, mais qui se rencontrent habituellement. Cette période prodromique n'a rien de fixe, et dure d'un à quatre ou cinq jours. En même temps surviennent, comme dans l'érythème noueux, des douleurs articu-

laires, quelquefois assez intenses pour gêner et même pour empêcher complètement les mouvements; ces douleurs persistent pendant la durée de l'éruption, et se prolongent souvent après qu'elle est éteinte. L'endocardite, vous l'avez vu, peut s'observer dans quelques cas. Il en est du rhumatisme érythémateux comme du rhumatisme scarlatin, qui ordinairement beaucoup moins grave et tenace que le rhumatisme articulaire aigu, prend souvent une intensité exceptionnelle.

L'éruption consiste en des plaques d'un rouge vineux, tantôt assez rapprochées les unes des autres, tantôt disséminées. Leur forme est variable; quelquefois elles sont tout à fait rondes, d'autres fois elles sont irrégulièrement circonscrites. Constituées d'abord par de petites tumeurs douloureuses au toucher, ces taches érythémateuses s'affaissent, s'aplatissent, et leur coloration rouge passe au rouge-violet. Quelquefois, dit M. Hardy, c'est un véritable érythème circiné, les plaques formant des cercles dont le centre est tout à fait sain.

Une desquamation légère termine l'éruption; enfin, en quelques cas, on a vu des vésicules se développer sur les plaques érythémateuses; d'une durée très-éphémère, elles se desséchaient, soient après s'être rompues, soit par le fait de la résorption de la sérosité qu'elles contenaient, et ne laissaient bientôt aucune trace de leur passage.

L'éruption est souvent indolente; elle peut être aussi accompagnée d'un sentiment de chaleur, de cuisson ou de démangeaison. Elle a pour siège de prédilection, et c'est là un phénomène capital, les mains, les avant-bras, la face, la nuque, plus rarement les membres inférieurs, tandis que l'érythème noueux occupe de préférence la continuité des membres, et plus spécialement les points de la peau qui ne sont séparés des os que par une couche mince de parties molles. L'érythème papuleux dure de quinze à soixante jours.

Le traitement doit se borner, comme pour l'érythème noueux, à des précautions, à des soins hygiéniques, et les douleurs articulaires ne réclament pas de médication spéciale, lorsqu'elles sont peu intenses; mais quand les accidents thoraciques prennent une intensité plus grande, quand le rhumatisme se généralise et qu'il envahit le cœur, le traitement ne doit pas différer de celui que nous mettons en usage pour combattre la pleurésie, la broncho-pneumonie ou le rhumatisme polyarthritique.