

lagènes, devenues basophiles, qui compriment les éléments protoplasmiques et masquent les fibres élastiques.

TRAITEMENT. — Nous avons déjà indiqué quelles étaient pour Oudin et Barthélemy les conditions de la prophylaxie. Dès que des accidents cutanés, même minimes, apparaîtront, on cessera les applications. Le traitement est le même que celui des dermatites de cause chimique. (L.)

DERMATITES DE CAUSE CHIMIQUE

Parmi les agents chimiques qui déterminent des *traumatismes cutanés*, beaucoup provoquent des phénomènes locaux graves, des lésions destructives analogues à celles qu'amène la chaleur : il en est ainsi des acides minéraux concentrés. D'autres corps, moins actifs, n'amènent pas de désorganisation, mais provoquent des réactions inflammatoires, simples ou compliquées, dont la somme comprend l'hypémie et l'œdème (état érythémateux), la vésiculation, la phlycténisation, la pustulation. Toutes ces lésions, même les lésions suppuratives, peuvent se développer en l'absence d'infection microbienne surajoutée; on sait, par exemple, que l'huile de croton détermine des pustules aseptiques. Ce sont ces réactions inflammatoires que nous étudions dans ce chapitre.

Mais, parmi les lésions des dermatites artificielles, certaines sont, au contraire, d'ordre microbien. Pour ne prendre qu'un exemple démonstratif, nous signalerons les lymphangites streptococciques qui se développent souvent au cours des dermatites de la main : tous les auteurs reconnaissent l'origine parasitaire de cette complication, ainsi que d'autres lésions telles que les furoncles, les lésions d'impétigo, l'ecthyma... Cependant la liste classique des infections secondaires consécutives aux traumatismes chimiques ne nous paraît pas assez étendue, et l'un de nous (L.) a proposé d'y adjoindre une altération qui est considérée comme la forme la plus fréquente des dermatites artificielles : l'eczéma (1).

Sans doute, parmi les lésions élémentaires dues aux agents irritants, figurent toutes celles de l'eczéma, et, de fait, les dermatites artificielles sont souvent des dermatites eczématiformes.

Mais, en général, les lésions aiguës, eczématiformes d'origine chimique, diffèrent de l'eczéma vrai par l'œdème plus intense, par la non-extension aux régions non traumatisées, par la guérison facile et rapide, au contraire des lésions d'eczéma aigu, grâce à de simples pansements. Dans d'autres cas, et le fait s'observe en particulier chez les blanchisseuses, les lésions cutanées prennent toutes les allures de

(1) LEREDDE, *L'eczéma, maladie parasitaire*, 1898.

l'eczéma vulgaire et, par exemple, s'auto-inoculent à la face (Leredde).

On peut comprendre les rapports des dermatites eczématiformes et de l'eczéma vrai de trois manières seulement :

1° L'eczéma vulgaire n'est autre chose qu'une dermatite artificielle; il est identique à celui que produisent les substances irritantes (École de Hébra);

2° Chez les ouvriers qui manient des substances irritantes, on observe des lésions artificielles qui simulent exactement l'eczéma vrai; elles deviennent de l'eczéma vrai chez les prédisposés (École française);

3° Les substances irritantes provoquent, entre autres lésions, des lésions qui se rapprochent de celles qui sont dues aux parasites de l'eczéma vrai (au moins au point de vue macroscopique); mais, les traumatismes de la peau ouvrent la porte aux parasites de l'eczéma, et l'association des dermatites artificielles et d'eczéma vrai est un fait banal : c'est l'opinion soutenue par l'un de nous (L.).

Les lésions d'eczéma développées chez des blanchisseuses sont, dans cette théorie, des lésions d'infection secondaire, comme une simple lymphangite.

Des difficultés du même ordre se rencontrent au sujet des lésions dues à l'application de teintures sur le cuir chevelu. Entre les lésions eczématiformes qui sont dues à l'action chimique et celles qui sont compliquées par le parasitisme, eczématisées, et qui peuvent s'étendre à une grande distance des lésions initiales, le passage est insensible.

De même, on trouve dans les éruptions hydrargyriques un nombre prodigieux de microorganismes (Sabouraud).

Une discussion analogue pourrait être engagée au sujet de certaines lésions qui sont rangées, par les auteurs classiques, dans les dermatites artificielles et où l'intervention microbienne est peut-être nécessaire. Nous voulons parler de l'intertrigo. Il est du reste parfaitement possible qu'à son origine l'intertrigo soit une dermatite artificielle qui permette le développement d'agents parasitaires. Nous n'avons pas d'arguments nous autorisant à trancher dans un sens ou dans un autre; nous étudierons l'intertrigo à côté des séborrhéides, avec lesquelles il offre des rapports évidents.

Certaines sécrétions de l'organisme exercent une action irritante sur les tissus; il est banal d'observer la rougeur de l'ouverture des fosses nasales et des lèvres chez les individus qui présentent du coryza, celle de la vulve chez les femmes atteintes de vaginite, du gland chez les blennorrhagiques mâles, du périnée et des fesses chez les individus atteints de diarrhée (enfants surtout) ou d'incontinence d'urine. Ces lésions paraissent être uniquement d'origine traumatique, dues à l'irritation qu'exercent sur la peau les corps contenus dans les sécrétions; mais, facilement, elles sont le siège d'infections secondaires, et la limite est difficile à trancher entre les

lésions parasitaires et les lésions traumatiques. Parmi les lésions cutanées qu'on observe chez les diabétiques, certaines sont dues à l'irritation de l'urine glycosurique, d'autres se rapprochent de l'eczéma séborrhéique, prennent par exemple des formes figurées et semblent parasitaires.

Nous restreindrons autant que possible le cadre des dermatites artificielles de cause chimique; les complications en seront étudiées aux chapitres *Eczéma*, *Lymphangite*, *Ecthyma*, *Furoncle*, etc.

Parmi les dermatites artificielles, il faut ranger des lésions qui ne sont pas accessibles au clinicien ou qui le sont peu. Unna a prouvé que la teinture d'iode amène des lésions uniquement microscopiques de la peau. Partant de ce fait, l'un de nous (L.) a admis l'existence de dermatites artificielles chroniques, les unes purement microscopiques, les autres se révélant par quelques symptômes mal caractérisés, mais dont l'existence est indéniable si l'on veut bien comparer les mains d'une blanchisseuse à celles d'une femme du même âge exerçant une profession dans laquelle les mains ne sont soumises à aucune irritation chimique répétée.

Ces lésions chroniques, dont l'étude est à faire surtout à un point de vue histologique, jouent le plus grand rôle dans l'étiologie des dermatites artificielles aiguës et de diverses dermatoses, l'eczéma surtout.

ÉTILOGIE. — La liste des corps qui ont une action irritante sur la peau est interminable.

Il convient de signaler surtout ceux qui, grâce à un usage habituel, déterminent les « dermatoses professionnelles », et ceux qui sont employés à titre médicamenteux.

Parmi les premiers, citons les corps que manient habituellement les chimistes (solutions de potasse, de soude, acides minéraux et organiques forts); certains corps que manient les chirurgiens, en particulier l'acide phénique, l'iodoforme, le salol; certains sels de mercure, surtout le sublimé; les savons à base de potasse, l'eau de Javelle (blanchisseurs, plongeurs de restaurants); des substances employées d'une manière courante en photographie; les huiles, les essences, surtout l'essence de térébenthine, employées par les peintres; les poussières minérales, celles de chaux, de plâtre, de ciment (éruptions des maçons), d'arsenic (ouvriers des mines d'arsenic surtout), des huiles minérales, des essences, etc., etc.

Parmi les agents médicamenteux employés en applications cutanées, nous citerons en particulier les sels de mercure, l'iodoforme, l'acide phénique, le salol, des corps employés fréquemment dans les affections cutanées, l'huile de cade, les acides chrysophanique et pyrogallique, le mercure en pommades (onguent napolitain et onguent gris) et les préparations arsenicales.

Conditions de terrain. — C'est un fait universellement connu que

la différence d'action sur la peau d'un même corps suivant les individus. Parmi les ouvriers qui manient les mêmes substances, quelques-uns seulement sont atteints; parmi les chirurgiens, quelques-uns seulement offrent des lésions des mains dues aux antiseptiques qu'ils manient. Du reste, certains individus, dont la peau est *réfractaire* à une substance irritante pour certains autres, seront *sensibles* à une substance qui n'est pas irritante pour d'autres personnes. (Nous aurons à mentionner des faits identiques dans l'étude des dermatoses d'origine toxique.)

Ces conditions de terrain sont du reste mal connues. Thibierge (1), après Bazin et Leloir, a mis en relief l'action des causes générales. On voit des éruptions artificielles se développer chez des individus dont la résistance organique est diminuée: à la suite de maladies aiguës, d'affections rénales, hépatiques, de suppression des règles, chez des diathésiques.

Mais l'étude des altérations viscérales doit être complétée par celle des causes locales. On ne peut concevoir l'action du terrain organique général qu'en essayant de déterminer les altérations cutanées provoquées par ses modifications. Le peu d'épaisseur de la peau, la diminution de sa vascularisation, des modifications indéterminées des sécrétions grasses, et, à leur suite, des modifications probables de la résistance de la couche cornée, dont elles sont un des facteurs essentiels, interviennent dans les dermatites artificielles. La sénilité de la peau joue un rôle évident chez les blanchisseuses (2).

1° **DERMATITES ARTIFICIELLES AIGUËS.** — SYMPTÔMES. — Les corps irritants appliqués sur la peau déterminent une série de lésions élémentaires que l'on peut classer ainsi:

- L'érythème;
- La vésiculation;
- La phlycténisation;
- La pustulation;
- L'ulcération;
- L'escarrification.

1. **Érythèmes d'origine traumatique.** — Les érythèmes ont pour lésion fondamentale une inflammation caractérisée par l'hypérémie et l'œdème; ceux qui sont dus à des agents irritants se distinguent les uns des autres uniquement par leur intensité, et quelquefois des nuances de coloration. Les uns ne font pas saillie, les lésions restent au niveau de la peau ambiante; d'autres, au contraire, sont surélevés et les lésions simulent celles d'une lymphangite infectieuse, ou bien l'œdème devient intense, sans que l'hypérémie s'exagère; souvent on peut déterminer un godet par la pression du doigt, mais,

(1) COMBALAT, *Thèse de Paris*, 1894.

(2) LEREDDE, *L'eczéma, maladie parasitaire*.

dans ce dernier cas, on rencontre habituellement des lésions plus complexes, en particulier des vésicules.

L'iodoforme, le mercure et tous les corps qui donnent en général lieu à des éruptions vésiculeuses, peuvent ne déterminer que des phénomènes d'érythème.

L'acide chrysophanique et la chrysarobine provoquent quand on les manie à doses fortes des réactions érythémateuses intenses, de couleur sombre. Leur action sur les muqueuses est beaucoup plus énergique que sur la peau; il ne faut pas les employer dans des régions voisines des orifices naturels, sous peine d'infliger au malade une conjonctivite, une stomatite.

À la suite d'érythème chrysophanique, on observe en général une pigmentation qui se prolonge pendant des mois. Les ongles et les cheveux sont souvent teints en violet.

Certains érythèmes d'origine chimique prennent une coloration purpurique qui est due, soit à leur développement sur des régions où la circulation est défectueuse, soit à une activité spéciale du corps irritant.

Des érythèmes d'origine chimique, il faut rapprocher l'urticaire de cause externe, dû à des sécrétions toxiques que produisent certains animaux ou certaines plantes. Rarement le principe toxique est assez énergique pour pénétrer la peau à travers l'épiderme intact sans application prolongée; cependant, le venin des chenilles processionnaires agit peut-être par ce mécanisme. Presque toujours le corps toxique doit être déposé dans les tissus. Les piqûres de puces, de punaises, de moustiques, le suc des orties, pour ne prendre que les causes les plus banales, produisent ainsi des lésions qui se rapprochent plus ou moins de l'urticaire de cause interne, et parfois lui sont tout à fait identiques.

2. Lésions vésiculeuses, bulleuses et pustuleuses. — Un grand nombre d'agents chimiques déterminent la formation de vésicules; citons la térébenthine, l'arnica, le thapsia, le mercure. Parfois ces vésicules restent assez longtemps séreuses; parfois elles se transforment rapidement en vésico-pustules beaucoup moins nombreuses.

Le vésicatoire cantharidé est le type des agents dont l'application engendre des bulles. Certains agents paraissent provoquer des lésions pustuleuses d'emblée, qui siègent en général à l'orifice des follicules pileux (tartre stibié, huile de cade).

Toutes les lésions que nous venons d'énumérer sont associées à des lésions dermiques, tantôt diffuses, tantôt limitées. Dans ce cas, on constate à la base des vésicules, des pustules, de la rougeur, et souvent les éléments deviennent un peu saillants. Parfois la saillie est importante; ce fait s'observe dans les éruptions cadiques où on trouve une pustule, un élément nodulaire, identique à celui de l'acné (acné cadique).

Parmi les lésions de ce groupe, nous étudierons surtout celles qui sont dues à l'iodoforme, au mercure, au thapsia, à l'huile de croton, à l'huile de cade, au tartre stibié, à la paraphénylènediamine.

L'iodoforme donne lieu à des éruptions qui, à leur stade initial, sont constituées par un érythème léger de couleur rosée. Cet érythème peut devenir foncé, scarlatiniforme, érysipélateoïde même, parfois il prend une couleur purpurique (1).

Lorsque la vésiculation s'établit, elle est constituée par des vésicules très nombreuses, très petites, qui donnent lieu à un suintement intense et prolongé. En général, il suffit de supprimer l'action de l'iodoforme pour amener la guérison; mais les lésions peuvent persister, et constituer un véritable eczéma n'ayant bientôt aucun caractère objectif qui permette de reconnaître son origine.

Des lésions telles que des bulles (Wallich), des ulcérations des parties génitales sont d'observation plus rare.

Nous considérons comme dues à une intoxication générale de l'organisme les lésions d'érythème polymorphe, que l'on a signalées quelquefois à la suite d'applications iodoformiques. Du reste, on peut observer également des troubles nerveux graves, délire, anorexie, insomnie, phénomènes de démence, ou état de prostration, de collapsus. Quelquefois la mort a suivi des intoxications iodoformiques, d'origine cutanée, dans des cas où les doses employées avaient été trop élevées.

La sensibilité de la peau à l'iodoforme n'est pas en rapport nécessaire avec la sensibilité générale de l'organisme; Jadassohn a observé des éruptions consécutives à des applications externes chez des sujets qui ne présentaient aucun trouble à la suite d'ingestion d'iodoforme.

Les lésions érythémateuses et érythémato-vésiculeuses que détermine le mercure en applications cutanées sous forme de pommade (onguent napolitain, onguent gris) sont semblables à celles que provoque l'absorption par voie interne de ce corps; nous renvoyons à la description que nous donnerons plus tard des dermatites hydrargyriques (Voy. *Dermatoses toxiques*). Ces lésions d'origine externe sont relativement fréquentes; elles s'observent à la suite de frictions faites sur les régions pilaires, d'où le précepte d'éviter ces régions de la peau dans les frictions employées chez les syphilitiques, d'autant plus qu'elles y provoquent plus rapidement que dans les autres des phénomènes d'intoxication (2). Neisser a accusé les excipients gras auxquels on incorpore le mercure, en particulier l'axonge altérée; nous croyons que les graisses peuvent en effet altérer la peau et faciliter le développement de la dermatite mercurielle, mais celle-ci a des caractères bien tranchés, presque spécifiques, qui obligent à incriminer, non le véhicule, mais le mercure lui-même. (L.)

(1) TAYLOR, A. D., 1887.

(2) HALLOPEAU, *Le mercure*. Th. agrég., Paris, 1878.

Parmi les composés mercuriels, un grand nombre sont irritants pour la peau; on observe fréquemment des dermatites artificielles dues à l'application intempestive de ces préparations, par des personnes incompétentes, pour le traitement de diverses dermatoses; elles sont particulièrement dangereuses dans celles où la peau est ouverte, l'eczéma surtout.

Des éruptions érythémato-vésiculeuses, et même pustuleuses, peuvent encore être produites par les poussières cryptogamiques de la canne de Provence, du jus des oranges amères; on les rencontre chez les ouvriers qui fabriquent du sulfate de quinine (Bazin).

Il faudrait citer encore le mal de vers ou de Bassine qui s'observe chez les fileuses de cocons de vers à soie. L'ipécacuanha détermine des lésions plutôt papuleuses qu'érythémateuses (Bazin).

Les éruptions dues au *thapsia*, employé dans certains emplâtres révulsifs, sont formées par des vésicules régulièrement distribuées, de volume égal, qui suppurent avec une très grande rapidité. A la base des vésicules, la rougeur est plus ou moins vive suivant les cas.

Les lésions dues à l'*huile de croton* sont analogues à celles du *thapsia*, mais les pustules sont plus volumineuses et moins confluentes; elles peuvent aboutir à des ulcérations durables et à des cicatrices indélébiles.

Chez les psoriasiques, à la suite de frictions répétées à l'*huile de cade*, on observe, surtout aux membres inférieurs, à la face d'extension, des saillies papuleuses, acuminées à leur sommet qui répond à un poil, dures, d'un rouge sombre, qui deviennent pustuleuses à leur sommet (*acné cadique*).

Le *tartre stibié* détermine des pustules, sans base papuleuse, parfois suivies d'ulcérations. Rappelons encore l'existence d'affections vésiculo-pustuleuses dues à la *térébenthine*.

Outre l'érythème et des vésicules, les *composés arsenicaux*, en particulier chez les ouvriers qui fabriquent des fleurs artificielles, déterminent des pustules coniques à base rouge: rapidement ces pustules se rompent; elles peuvent être le point de départ d'ulcérations.

Les accidents dus au *chlorhydrate de paraphénylènediamine*, employé dans certaines teintures pour cheveux, ont été étudiés par Cathelineau (1). Ils sont en réalité produits par l'action de l'eau oxygénée sur le chlorhydrate déterminant la formation de quinone. L'éruption siège à la bordure des cheveux, et autour de la moustache chez l'homme; elle a toujours son maximum au niveau des régions où l'application a été faite, mais peut s'étendre à la partie supérieure du tronc et même se généraliser. On observe des plaques érythémateuses qui se confondent entre elles, mais se retrouvent disséminées

(1) CATHELINEAU, *Soc. franç. derm.*, 1898.

sur les bords. L'œdème est considérable; il atteint les paupières: on observe souvent des vésicules suivies de suintement et de formation de croûtes. Le prurit est intense.

L'origine se reconnaît grâce à la localisation des lésions, aux commémoratifs, à l'œdème intense des parties atteintes, la coloration artificielle des cheveux.

L'urticaire due à des substances d'origine végétale telles que les orties, ou à des piqûres d'insectes venimeux, punaises, puces, moustiques, chenilles processionnaires, diffère peu par ses lésions de l'urticaire de cause interne; elles sont irrégulièrement distribuées. Lorsqu'elles sont dues à des parasites qui viennent du milieu ambiant pour attaquer les téguments pendant la nuit, elles prédominent sur les membres supérieurs qui sont facilement découverts; au centre de ces lésions, on constate la présence de piqûres; celles qui sont dues à des puces laissent parfois une tache purpurique passagère au moment de leur régression (*purpura pédiculaire*); celle-ci peut aussi se produire isolément.

3. Ulcérations. — Escarres. — Nous aurions à faire ici l'histoire des lésions dues aux corps caustiques: elles n'ont pas d'intérêt pratique en dehors de celui qui résulte de leur application thérapeutique: rappelons qu'on emploie comme caustiques en dermatologie la potasse, la chaux, l'arsenic.

Des solutions concentrées d'acide phénique employées en pansements peuvent déterminer des escarres étendues et profondes, qui guérissent très lentement. Employé sur des ulcérations, l'acide phénique les augmente fréquemment.

Les ulcérations arsenicales sont consécutives à des pustules; elles sont arrondies, régulières, à bords taillés à pic, non décollés, à fond gris ou rougeâtre. Il n'y a pas de réaction inflammatoire, mais parfois la base s'indure (Bazin).

2° DERMATITES ARTIFICIELLES CHRONIQUES. — Lorsqu'on examine la face palmaire des mains, chez des femmes qui exercent la profession de blanchisseuses, de cuisinières, chez des ouvriers employés à des travaux manuels et maniant des substances qui altèrent la peau, les maçons par exemple, on constate, outre l'épaississement de la couche cornée, la présence de plis profonds, quelquefois extrêmement nombreux. L'existence de ces plis ne peut être expliquée que par des altérations du derme, et révèle ce que l'un de nous (L.) a appelé une dermatite chronique latente. Parfois, à la suite d'irritations plus intenses, la peau rougit, desquamé sur certains points; ces lésions ne doivent pas être confondues avec l'eczéma palmaire; elles peuvent se compliquer d'eczéma, mais ne sont pas de l'eczéma. Des altérations épidermiques qui s'observent chez les débardeurs, les tailleurs, les cordonniers, les brunisseurs, les marbriers, les mégissiers (Bazin) doivent être signalées ici;

dans chacune de ces professions, elles ont des caractères propres.

A la face dorsale des mains, chez les individus dont la peau est altérée à sa face palmaire, les altérations sont moins apparentes encore; on constate la sécheresse, l'état rude de la peau, des altérations qui ressemblent à celles de la peau sénile; ces altérations chroniques facilitent le développement de l'eczéma et ses récidives, et en retardent la guérison. La peau est certainement beaucoup plus sensible aux agents irritants chez l'enfant et chez le vieillard qu'elle ne l'est chez l'adulte; elle l'est également plus chez la femme que chez l'homme. Entre divers individus exerçant la même profession et du même âge, on remarque des différences extrêmes dans les réactions cutanées; certains ont une peau absolument saine, au moins en apparence; chez d'autres, elle est très altérée. L'analyse des conditions individuelles qui favorisent le développement de dermatites artificielles chroniques est tout à fait délicate: chez les blanchisseuses où on les observe, il existe presque toujours de l'hyperidrose, quelquefois de l'anidrose (L.) et la peau rappelle alors celle des ichtyosiques. Il est possible que ces altérations sudorales soient dues à l'irritation des glandes sudoripares par les agents externes, surtout lorsqu'il s'agit d'eau de lavage *chaude*; mais ces troubles sudoraux ne se développent pas chez toutes les blanchisseuses; il faut encore faire intervenir l'existence de conditions individuelles, *idiosyncrasiques*.

Chez les enfants, et même les adultes dont la peau est fine et sensible, le savonnage quotidien détermine à la face un état spécial de sécheresse, de rugosités superficielles; parfois la peau est hyperémisée. Ce sont encore des altérations de dermatite chronique. Tennesson a insisté sur ces lésions qu'on observe d'une manière banale dans la clientèle hospitalière; elles se compliquent souvent d'eczéma sec: on observe alors des aires mal limitées, de couleur rouge, squameuses, fendillées à leur surface dans le sens des plis cutanés.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DES DERMATITES D'ORIGINE CHIMIQUE. — Pour tout dermatologiste un peu exercé, les dermatites artificielles, dues à des irritations de nature chimique, sont d'un diagnostic assez facile, grâce à l'impression immédiate qu'elles provoquent et qui permet d'éliminer toute dermatose d'une autre nature. Souvent, les lésions cutanées ont des bords nets, et même une forme *géométrique* lorsqu'elles sont dues à une application limitée, à un pansement, à un emplâtre irritant. L'œdème cutané est presque toujours intense, la peau est surélevée, et l'intensité de la réaction dermique contraste avec le peu d'importance des lésions épidermiques, ou leur absence, lorsqu'il s'agit simplement d'érythèmes. Ces dermatites sont souvent irrégulières dans leur distribution, tandis que les dermatoses qu'elles peuvent simuler offrent en général des lieux d'élection.

Au contraire de nombreuses affections cutanées, les dermatites artificielles ont un début brusque.

Toutes les fois qu'on hésite entre une dermatite artificielle de forme vésiculeuse et un eczéma, c'est que les deux affections sont associées (L.). Les lésions eczématoïdes occupent souvent la face; elles y sont toujours symétriques; si le corps est atteint, certaines régions sont prises avec prédilection et d'une manière symétrique; au contraire, toute lésion eczématoïde limitée, asymétrique, aiguë, est soit une dermatite artificielle pure, soit une dermatite artificielle en voie d'eczématisation.

L'un de nous (H.) a vu l'érythème provoqué par l'huile de croton simuler un érysipèle: l'absence d'hyperthermie et les commémoratifs conduisirent rapidement au diagnostic.

Lorsque les caractères des lésions ont permis de présumer et même d'affirmer *a priori* une dermatite artificielle, il suffit d'interroger le malade pour confirmer le diagnostic: les commémoratifs révèlent l'application de pansements, de substances irritantes, de pommades altérées ou contenant des corps dangereux pour la peau. Un dernier élément de diagnostic est la rapidité de la guérison à la suite de la suppression du corps irritant et de pansements appropriés.

TRAITEMENT. — Le traitement des dermatites artificielles doit être simple, et, plus il est simple, meilleur il est. Il convient d'abord, la cause reconnue, d'en supprimer l'application, et de supprimer toutes les causes irritantes autres, même celles qui ne le sont pas pour un tégument normal, en particulier le savon. S'il s'agit d'érythème simple, le poudrage de la peau et l'enveloppement à sec avec une toile fine suffisent; mais, s'il y a des vésicules, des pustules, et surtout des lésions d'infection secondaire, des pansements humides s'imposent. On peut se contenter d'eau bouillie; mieux vaut employer des solutions alcalines (Darier, Brocq), de l'eau bouillie chargée de borate de soude à 1 p. 20 ou de bicarbonate de soude à 1 p. 20. L'eau picriquée à 1 p. 400 peut rendre également des services (Leredde).

On peut ajouter aux solutions boratées de l'acide borique à la dose de 3 p. 100. Les pommades donnent de moins bons résultats.

Si la dermatite a été intense et a provoqué de larges phlyctènes, on les ouvrira, on enlèvera aux ciseaux avant le pansement tous les lambeaux cornés déhiscentes.

Lorsque l'inflammation aiguë sera *complètement* calmée, on pourra, dans les lésions vésiculeuses, eczématoïdes, agir comme dans un eczéma vrai et pratiquer des badigeonnages au nitrate d'argent à 1 p. 50; on peut ainsi hâter la réorganisation de la peau.

S'il existe des furoncles, de l'ecthyma, on les traitera par des applications de rondelles d'emplâtre simple, ou mieux, d'emplâtre rouge.

L'eczéma sera traité de la manière que nous indiquerons plus loin. (L.)