

de l'œdème glottique, mais l'affection est réellement des plus pénibles lorsqu'elle est abondante et très prurigineuse ; l'existence des malades est alors des plus lamentables. Heureusement, il s'agit presque constamment, dans ces cas, d'urticaires *ab ingestis* dont la durée est habituellement courte.

Les formes chroniques constituent des difformités parfois indélébiles.

TRAITEMENT. — Il doit s'adresser surtout au symptôme *douleur* et à la *cause* de l'affection.

On doit à Jacquet d'avoir démontré que l'enveloppement est le meilleur moyen que l'on puisse opposer au développement des saillies orticiées et à la douleur qu'elles provoquent ; il emploie, à cet effet, des feuilles d'ouate maintenues par un bandage roulé. Malheureusement, cette application n'est praticable que difficilement d'une manière permanente, surtout en été ; il faut donc réserver ce traitement pour les cas où le prurit intolérable constitue un véritable supplice. Les colles à l'oxyde de zinc peuvent lui être substituées (Unna), ainsi que les vernis ichtyolés.

Les topiques les plus variés ont été conseillés contre l'urticaire ; ceux qui nous ont donné les meilleurs résultats sont le baume du commandeur additionné de 1/30^e de menthol et de 1/10^e de naphthol β ; la vaseline naphtholée à 1/10^e qui peut également, comme l'a bien montré Barthélemy, procurer du soulagement ; le salicylate de méthyle, les lotions vinaigrées, chloralées ou étherées, la préparation phéniquée connue sous le nom de stérésol, les applications de compresses, imprégnées de la solution de salicylate de soude à 5 p. 100, peuvent être également employés avec avantage.

A l'intérieur, les purgatifs sont indiqués dans les urticaires *ab ingestis*.

Lorsque la cause reste indéterminée, on peut recourir empiriquement au salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 grammes.

Lorsqu'il existe des troubles dyspeptiques, la guérison de l'urticaire doit être cherchée dans la guérison ou l'amélioration de la dyspepsie par fermentation (régime, soufre iodé, fluorure d'ammonium, érythrol, naphthol β). S'il n'y a aucun de ces symptômes, on doit néanmoins soupçonner l'existence d'une dyspepsie latente, et au besoin s'en assurer par le tubage (A. Robin et Leredde).

Unna a obtenu des résultats de l'atropine donnée pour combattre l'angio-névrose qui est, suivant lui, la cause prochaine des accès.

Ajoutons enfin qu'il est classique, chez tout malade atteint d'urticaire, de proscrire les aliments et médicaments susceptibles de provoquer l'apparition de cette dermatose.

Malheureusement, les efforts de la thérapeutique restent souvent impuissants en présence des récidives incessantes ; il en est ainsi

particulièrement dans la forme œdémateuse chronique du visage et dans les différentes formes d'urticaire pigmentée.

ÉRYTHÈMES TOXIQUES D'ORIGINE INDÉTERMINÉE

Ces dermatoses, caractérisées par des taches érythémateuses ordinairement plus ou moins saillantes, liées à une hyperémie avec exsudat et souvent prolifération, présentent de telles analogies avec celles que nous avons vues être provoquées par les agents médicamenteux et les toxines diphtériques, typhiques, gonococciques et autres, que l'on est conduit nécessairement à leur attribuer une origine semblable.

La nature et l'origine des agents toxiques qui les déterminent sont encore inconnues ; il est possible que les uns soient autochtones, les autres hétérochtones ; il est très probable que les microbes qui habitent normalement l'organisme, tels que le coli-bacille et les bactéries buccales et pharyngées jouent parfois un rôle dans leur genèse.

La diversité des formes cliniques que peuvent revêtir ces éruptions s'explique, d'un côté, par la diversité des toxines génératrices, d'un autre côté, par les différences de réaction des sujets.

Elles ont une grande complexité : la même forme symptomatique, l'érythème noueux par exemple, peut ainsi survenir, soit isolément, soit concurremment avec un érythème polymorphe typique, qu'il peut également précéder. Cette forme symptomatique peut, d'autre part, être provoquée, avec des caractères identiques, par des causes multiples. Ainsi l'un de nous (H.) a vu, avec Besnier (1), une même forme érythémateuse différenciée survenir à plusieurs reprises, chez le même sujet, sous l'influence de causes occasionnelles de nature diverse : ici encore, c'est manifestement le mode de réaction du sujet qui a dominé la scène.

Nous savons enfin que, dans des maladies infectieuses nettement déterminées, il survient des érythèmes, tantôt différant essentiellement par leurs caractères de la forme vulgaire (Voy. p. 684), tantôt, au contraire, s'en rapprochant beaucoup.

Nous aurons à étudier successivement des formes *aiguës* et des formes *chroniques* de ces érythèmes : parmi les premières, nous passerons en revue successivement les *érythèmes polymorphes*, y compris l'*érythème noueux*, et les *dermatites scarlatiniformes* ; parmi les secondes, l'*érythème circiné persistant*, l'*érythème diutinus*, l'*érythème folliculaire*. Nous y joindrons les dermatites exfoliatrices en raison de leurs rapports avec la dermatite scarlatiniforme.

(1) BERNIER et HALLOPEAU, *Sur un érythème récidivant sous l'influence de causes diverses* (S. F. D., 1895).

FORMES AIGÜES

ÉRYTHÈMES POLYMORPHES

Kaposi a donné ce nom à la dermatose que F. Hebra a désignée sous le nom d'*érythème exsudatif multiforme*, et dans laquelle il a réuni les différentes variétés d'érythèmes qui étaient, avant lui, décrites séparément sous les noms d'*érythèmes papuleux, tuberculeux, annulaire, iris, purpurique, vésiculeux et bulleux*.

ÉTILOGIE. — Les causes de l'érythème polymorphe restent indéterminées; on a cité des faits où il se serait transmis par contagion; Herxheimer en a vu survenir 14 cas dans un même régiment; ces faits sont si exceptionnels qu'ils ne peuvent être admis sans réserves: selon toute vraisemblance, il s'est agi là de maladies infectieuses distinctes de l'érythème polymorphe vulgaire, tout en présentant avec lui des analogies symptomatiques.

Longtemps, on a considéré cette dermatose comme d'origine diathésique: sa coïncidence fréquente avec des arthropathies avait conduit à en faire une manifestation rhumatismale et Bazin la rangeait parmi ses arthritides; cette manière de voir est encore aujourd'hui celle de C. Bœck, qui considère cet érythème et le rhumatisme articulaire aigu comme appartenant à un seul et même type morbide.

Les douleurs arthropathiques de cette dermatose peuvent offrir en effet les caractères de celles qui appartiennent au rhumatisme articulaire aigu et on est alors conduit à se demander si l'une et l'autre manifestation morbide ne sont pas liées à une seule et même infection; mais, le plus souvent, au contraire, les caractères des arthropathies ne sont pas ceux des arthrites rhumatismales vraies; elles résistent au salicylate de soude, des complications cardiaques les accompagnent rarement, et, d'autre part, nous savons aujourd'hui combien la présence de phénomènes articulaires est fréquente dans des infections et des intoxications qui n'ont rien de commun avec la polyarthrite rhumatismale vulgaire.

La coïncidence avec ces manifestations articulaires est d'ailleurs loin d'être la règle: d'après une statistique de Stephen Mackensie, elle n'existe que dans un sixième des cas (1).

On voit souvent l'érythème polymorphe survenir chez des sujets atteints d'éruptions buccales, telles que des aphtes ou des fissures labiales (Hutinel); il s'agit, en pareils cas, d'un érythème secondaire à une infection de la muqueuse.

On a signalé, comme causes donnant lieu au développement de cet érythème, les troubles de la menstruation; cette origine cataméniale

(1) STEPHEN MACKENSIE, *Congrès de Londres*, 1896.

était prédominante dans un fait publié par l'un de nous où l'éruption s'est renouvelée pendant dix-huit ans au moment des règles (L.).

Le surmenage, les refroidissements, les écarts de régime sont encore autant de causes adjuvantes ou déterminantes de cette dermatose. Enfin des substances toxiques formées dans l'organisme et d'origine non microbiennes, digestives et autres, peuvent lui donner naissance.

Nous ne reviendrons pas sur le rôle des agents médicamenteux. (Voy. *Éruptions médicamenteuses*).

La maladie est plus fréquente chez les jeunes sujets; on l'observe quelquefois chez les petits enfants.

Schuchmann (1) a signalé la fréquence de la forme noueuse chez les tuberculeux observée également par l'un de nous (L.). Il est possible qu'elle se produise, ainsi que d'autres érythèmes secondaires, sous l'influence de microbes saprophytes dont l'activité se trouve mise en jeu par des causes diverses (Tommasoli).

SYMPTÔMES. — L'éruption est le plus souvent précédée de prodromes qui consistent en de la courbature, de l'anorexie et des douleurs vagues dans les membres.

Il peut se développer concurremment une réaction fébrile d'une acuité variable, parfois presque nulle, rarement intense, si ce n'est dans les cas graves.

Après un laps de temps, qui varie de quelques heures à un jour ou deux, apparaît l'éruption. Dans les cas typiques, elle se manifeste, en premier lieu, sur le dos des mains, aux poignets, à la face postérieure du cou: ce sont des taches ou des papules, d'un rouge vif ou pourpre, disparaissant en partie ou complètement sous la pression du doigt; d'abord de petites dimensions, elles s'accroissent rapidement et bientôt atteignent un diamètre qui varie de 5 millimètres à plusieurs centimètres; saillantes, elles résistent sous la pression du doigt. Souvent, leur forme se modifie à mesure qu'elles s'accroissent; leur partie centrale s'affaisse en même temps que leurs bords s'étendent; leur couleur devient plus foncée, souvent cyanique.

Rien de plus variable que la *forme*, la *nuance*, les *dimensions* et le *mode de groupement de ces saillies papuleuses*. Ordinairement discrètes, elles peuvent devenir confluentes et recouvrir une région, telle que le dos de la main, dans presque toute son étendue. Les saillies papuleuses peuvent être entourées d'une zone érythémateuse. L'érythème prend le nom de *tuberculeux* quand il forme une saillie considérable et s'implante profondément dans le derme. Lors de l'agrandissement progressif de la plaque érythémateuse, le centre peut se décolorer entièrement; l'érythème est dit alors *circiné* ou *annulaire*, si ses contours sont circulaires; il prend le nom de *marginé*, si son contour fait un relief notable; celui de *gyraté*, s'il est disposé

(1) SCHUCHMANN, *A. D.*, 1899.

en bandes sinueuses ; l'*érythème iris* est un érythème annulaire au centre duquel se trouve une tache rouge, saillante ou non ; par suite du développement excentrique d'une telle plaque, il peut se former plusieurs cercles concentriques : il s'agit alors d'un *érythème* dit en *cocarde*. Ces formes non exsudatives se terminent par la formation de macules qui s'effacent rapidement.

Souvent l'éruption est encore plus complexe ; des *vésicules* ou des *bulles* de dimensions variables viennent surmonter les papules ; leur contenu est d'abord citrin ; il peut se troubler ultérieurement ; tantôt, elles s'ouvrent et leur paroi s'affaisse ; tantôt, elles se dessèchent et apparaissent alors surmontées d'une croûte ; l'un de nous a vu, avec André Jousset (1), dans un cas où l'éruption avait présenté une grande acuité, ces bulles, localisées à la face dorsale des mains, être suivies de végétations isolées ou confluentes, de couleur rouge pâle, d'une consistance ferme. Ces vésicules et ces bulles peuvent présenter la même disposition en anneaux ou en cercles concentriques que nous avons reconnue à l'érythème ; elles constituent alors les éruptions que l'on désigne sous les noms d'*herpès iris*, d'*herpès en cocarde*, d'*hydroa vésiculeux* ou *bulleux*. Ces érythèmes bulleux s'accompagnent parfois de soulèvements phlycténoïdes autour desquels il n'y a pas d'érythème appréciable. Dans les cas suraigus, le soulèvement épidermique peut se faire en masse. Dans le fait publié par l'un de nous (H.) et Jousset, l'éruption simulait une brûlure au 2^e degré, le liquide était séro-purulent, la tuméfaction énorme ; la disposition figurait aux mains celle d'une paire de mitaines. Nous avons vu cette éruption être limitée par un mince contour sphacélé.

Le contenu des bulles ou vésicules qui accompagnent l'érythème peut être mélangé de sang ; l'érythème est dit alors *purpurique* (Voy. *Purpura*).

En dehors de ces cas typiques, il en est où l'éruption débute par la face ou le cou : d'après Besnier et Doyon, toutes les parties de la surface tégumentaire peuvent être le siège initial de l'affection ; il n'est pas certain cependant qu'il s'agisse dans ces différents cas d'une seule et même maladie ; il est possible que, comme l'indique Kaposi, la localisation initiale aux parties indiquées plus haut constitue un des caractères essentiels d'un type morbide (H.).

Kaposi (2) a observé à la face une forme *ortiée* caractérisée par des papules dures, saillantes, d'un rouge violacé ; leurs dimensions varient de celles d'une lentille à celles de la paume de la main ; leur surface habituellement lisse et luisante, peut exceptionnellement se recouvrir de bulles et de croûtes ; cette forme se prolonge durant plusieurs semaines et récidive toujours *in eodem loco*.

L'*érythème bulleux* envahit fréquemment les muqueuses buccale,

(1) HALLOPEAU et JOUSSET (S. F. D., 1897).

(2) KAPOSI, A. F. D., 1898.



Librairie J.-B. Baillière et fils.

ÉRYTHÈME POLYMORPHE

en bandes sinucuses ; l'érythème est un érythème annulaire au centre duquel se trouve une vésicule ou non ; par suite du développement irrégulier d'une vésicule, il peut se former plusieurs cercles concentriques, d'un érythème dit en cocarde. Ces formes ont été décrites par la formation de macules ou d'écailles.

On a vu aussi des érythèmes en vésicules ou des papules ; leur disposition est irrégulière ; tantôt, elles se dessèchent et disparaissent, tantôt elles se multiplient et se réunissent, avec une grande acuité, ces bulles, éruptions de la face des mains, être suivies de végétations tendues ou charbonnées, de couleur rouge pâle, d'une consistance ferme. Ces vésicules et ces bulles peuvent présenter la même disposition en anneaux ou en cercles concentriques que nous avons reconnue à l'érythème ; elles constituent alors les éruptions que l'on désigne sous les noms d'herpès iris, d'herpès en cocarde, d'herpès annulaire ou bulleux. Ces érythèmes bulleux s'accompagnent souvent de vésicules plus étendues autour desquelles il y a un gonflement et un saignement, le soulèvement de la peau, dans le fait publié par l'un de nous, l'éruption simulait une brûlure au 2° degré, le gonflement était énorme ; la tuméfaction énorme ; la disposition était celle d'une paire de mitaines. Nous avons vu l'éruption être limitée par un sinueux contour sphaclé.

Les bulles ou vésicules qui accompagnent l'érythème sont un mélange de sang, l'érythème est dit alors purpurique.

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la

On a vu aussi l'éruption débute par la formation de vésicules, dans les parties de la



Librairie J.-B. Baillière et fils.

ÉRYTHÈME POLYMORPHE

gutturale et pharyngée, exceptionnellement la *conjonctive* (Pelon); comme à la peau, il y débute par des plaques rouges que surmontent bientôt des soulèvements épidermiques, mais, tandis que dans le tégument externe, l'épiderme soulevé résiste le plus ordinairement, l'épithélium des muqueuses se détache et les surfaces excoriées se recouvrent d'un exsudat grisâtre; leur aspect rappelle alors celui de plaques muqueuses, mais elles sont beaucoup plus larges. Cet érythème des muqueuses s'accompagne de troubles fonctionnels plus ou moins accentués et particulièrement de dysphagie, de salivation et de fétidité de l'haleine. Il peut précéder l'exanthème ou coïncider avec lui.

Les éléments éruptifs des érythèmes polymorphes s'accompagnent fréquemment de troubles de la sensibilité: ils consistent le plus habituellement en une sensation de légère cuisson au niveau des papules; dans les éruptions papulo-tuberculeuses et noueuses, la douleur est plus intense: elle est augmentée par la pression. Très souvent, on observe en outre des arthralgies qui, d'habitude, sont localisées, comme l'a bien montré Besnier (1), non dans les articulations elles-mêmes, mais dans les parties circonvoisines, particulièrement dans les gaines tendineuses et synoviales; on n'y constate qu'exceptionnellement l'existence d'un épanchement articulaire: elles ne s'accompagnent d'habitude, ni de rougeur, ni de gonflement. E. Besnier signale enfin des douleurs dans la continuité des membres, des méralgies. Les sensations douloureuses précèdent le plus souvent l'apparition de l'éruption; d'autres fois, elle coïncident avec elle; plus rarement, elles lui succèdent; elles peuvent, d'après Besnier, persister après leur disparition.

Nous avons vu que la *réaction fébrile* peut être nulle; celle même que nous avons signalée au début est loin d'être constante; d'autres fois, il se fait une ascension thermique à chaque poussée érythémateuse; d'autre fois, enfin, la fièvre est continue.

Les *manifestations viscérales* de l'infection dont l'érythème polymorphe peut être la manifestation locale sont communes sous des formes diverses; l'angine est fréquente, d'après Osler; les troubles digestifs ne sont jamais défaut; ils consistent en de l'anorexie, parfois des vomissements qui peuvent être hématisés, de la diarrhée symptomatique de *colite*, d'après Galliard, qui admet l'existence de lésions gastro-intestinales identiques à celles de la peau. On peut voir également survenir des *pleurésies*, des *endocardites*, des *péricardites*, des *myocardites*, des *bronchites*, des *laryngites* qui parfois nécessitent la trachéotomie (Cotte), des *pneumonies*, des *phlébites*, des *néphrites*, des *néphrorragies*; il faut signaler encore, comme complications possibles, des *arthrites* et des *amyotrophies*.

FORMES. — Il est possible que l'on englobe sous le nom d'érythèmes

(1) E. BESNIER, Article Rhumatisme (Dictionnaire encyclopédique).

polymorphes des dermatoses qui, malgré de nombreuses analogies dans leur expression symptomatique, sont de nature diverse; leur étude n'est qu'ébauchée: il y aura lieu de poursuivre les recherches faites dans cette direction par Besnier, Brocq, Unna et par l'un de nous (H.).

Il faut considérer comme type l'érythème papuleux limité aux extrémités, s'accompagnant de douleurs péri-articulaires, donnant lieu à une réaction fébrile passagère et peu intense et se terminant par la guérison après avoir parfois présenté des poussées successives; il faut en rapprocher la forme papulo-bulleuse et la forme papulo-hémorragique qui suivent généralement une marche très analogue. Cette dernière a reçu le nom de *pétiose rhumatismale*; les éléments y sont identiques à ceux de l'érythème papuleux avec cette différence que la coloration est hématiche et ne disparaît pas sous le doigt. D'ailleurs, la localisation, la marche, les symptômes généraux et les complications sont les mêmes que dans l'érythème polymorphe; on voit souvent, chez le même sujet, les deux variétés évoluer simultanément ou successivement.

La localisation de l'éruption peut suffire à la distinguer du type classique. Thibierge et Klotz ont décrit une forme *palmaire et plantaire, desquamative et récidivante*, et Breda a vu une forme *frambésioïde* se limiter au cou.

Une autre variété est limitée à la face; l'un de nous en a vu deux cas récemment (H.); l'éruption est caractérisée par des plaques érythémateuses qui entourent des cercles bulleux; il se fait également des poussées successives; l'éruption ne dépasse pas inférieurement les limites du cou.

Les caractères objectifs de l'éruption peuvent également la différencier.

L'érythème nouveau représente une variété voisine de la première avec laquelle il n'est pas rare de la voir coïncider; c'est ainsi que l'éruption peut présenter aux membres inférieurs les caractères d'érythème nouveau, aux membres supérieurs ceux de l'érythème papuleux; dans les deux variétés, la marche est la même. L'érythème nouveau s'observe surtout chez les jeunes filles; il peut récidiver; on a admis une influence estivale et automnale sur sa reproduction. Il coïncide parfois avec des phlegmasies viscérales, et particulièrement avec des pneumonies, des pleurésies, des endocardites, manifestations concomitantes d'une même infection (1); Moncorvo (2) l'a vu survenir dans l'impaludisme. Il est constitué par des indurations profondes qui intéressent le tissu cellulaire sous-cutané en même temps que le derme; leur localisation est symétrique; on les observe le plus souvent dans la continuité des membres inférieurs, plus rare-

(1) TALAMON, *Complications pulmonaires de l'érythème nouveau* (Progrès médical, 1883).

(2) MONCORVO, *Sur l'érythème nouveau palustre* (Gaz. hebdomadaire, 1893).

ment, elles occupent les avant-bras et les bras; la face et le tronc restent presque toujours indemnes; les nodosités sont souvent de forme ovoïde et allongées suivant la direction du membre inférieur; leur consistance est ferme; elles sont très douloureuses à la pression; elles s'accompagnent, en outre, au moment de leur apparition, de douleurs spontanées, sourdes, cuisantes, continues, qui peuvent persister jusqu'au lendemain; leur couleur, d'abord d'un rouge vif, devient bientôt plus sombre et parfois comme livide ou même hémorragique; leur volume varie entre celui d'une noisette et celui d'une noix; le tissu cellulaire qui les entoure est œdématisé; il garde l'impression du doigt: après avoir atteint rapidement leur volume maximum, elles restent pendant quelques jours stationnaires pour s'effacer ensuite graduellement avec une légère desquamation et disparaître au bout de douze à quinze jours en laissant des macules légèrement pigmentées qui bientôt s'effacent à leur tour; il peut se faire des poussées successives; on a vu la maladie se prolonger ainsi pendant des mois, mais c'est là une rare exception; la durée moyenne varie de trois à six semaines. Plus souvent que la forme vulgaire, cet érythème s'accompagne d'arthropathies.

Lassar et Peter ont décrit une forme *striée*; la rougeur y est disposée en traînées; elle occupe surtout la face interne des extrémités et le côté de l'extension des membres; elle suit les lymphatiques et s'accompagne de bulles.

L'un de nous (H.) a observé une forme *pityriasique et lichénoïde d'érythème polymorphe*; les taches offraient, par place, une frappante analogie avec celles du pityriasis rosé de Gibert; d'autres étaient nettement lichénoïdes; on constatait simultanément des adénopathies généralisées: la maladie a débuté par le tronc et le visage et n'a envahi les membres que secondairement (1).

L'*hydroa* a été considéré à tort comme une maladie distincte; ce n'est qu'une variété. Chez un même sujet, l'éruption se présente partout avec ses caractères typiques; l'envahissement relativement fréquent des muqueuses buccale et pharyngée lui donne une physionomie toute particulière.

Il débute généralement par des taches érythémateuses dont les dimensions varient de celles d'une lentille à celles d'une pièce de vingt ou cinquante centimes; elles sont généralement un peu saillantes: au bout de quelques heures, un soulèvement vésiculeux se produit dans leur partie centrale: son contenu se dessèche rapidement et il se forme ainsi une croûte noirâtre; elle est entourée d'un liséré blanchâtre, légèrement saillant (Bazin). La vésicule peut être au contraire le phénomène initial; elle s'entoure ultérieurement d'une aréole érythémateuse. Au lieu d'une vésicule, il peut se produire au centre

(1) HALLOPEAU, *Érythème papuleux anormal* (A. D., 1891).

de l'élément une phlyctène plus ou moins volumineuse. Autour de la plaque érythémateuse, peut survenir également un soulèvement alternativement érythémateux et bulleux ou vésiculeux; on peut observer ainsi plusieurs cercles concentriques: l'éruption mérite alors le nom d'*érythème en cocardes*. Ces éléments peuvent se produire isolément ou par groupes; ils apparaissent par poussées successives.

On observe simultanément des éruptions d'âges divers.

Les localisations les plus fréquentes se font sur les membres, particulièrement du côté de l'extension, et sur le dos des mains; la muqueuse bucco-pharyngée et les lèvres sont très souvent atteintes. Ces lésions donnent lieu à un certain degré de dysphagie en même temps qu'à de la salivation; la muqueuse génitale peut être également intéressée. Sur ces parties, les vésicules se détruisent rapidement; il en résulte des ulcérations sous forme de plaques opalescentes simulant des plaques muqueuses (Quinquaud).

L'hydroa peut être précédé, ou s'accompagner au début, d'un léger mouvement fébrile avec malaise général et anorexie.

La maladie se prolonge généralement par poussées successives pendant deux ou trois semaines, quelquefois plus longtemps; elle laisse à sa suite des macules pigmentées, parfois longues à disparaître.

La *forme bulleuse* se caractérise par les symptômes généraux graves dont elle est souvent accompagnée, par l'envahissement fréquent des muqueuses: les lèvres, la face interne des joues, le dos de la langue, le voile du palais, le pharynx, la pituitaire et les conjonctives peuvent être intéressés en même temps que le tégument externe. Les bulles sont le plus souvent, mais non constamment, entourées d'une aréole érythémateuse: leur contenu, d'abord limpide et séreux, peut devenir purulent ou hémorragique; elles laissent parfois à leur suite, surtout lorsque l'épiderme soulevé a été enlevé avant la dessiccation, des ulcérations persistantes; l'éruption débute souvent par d'autres régions que l'extrémité des membres; c'est alors, tantôt la face, tantôt le tronc qui en est le siège initial. Les symptômes généraux sont souvent graves; la température peut monter à 40° et au-dessus; la maladie, en pareil cas, mérite la qualification d'*exanthématique*: cependant, sa marche n'est pas cyclique; il peut se faire des poussées successives.

Les complications sont fréquentes: celles que l'on observe le plus ordinairement sont les *endocardites*, les *péricardites* et les *néphrites albumineuses*; il faut y ajouter de l'*entérite*. Il n'est pas rare que cet exanthème se termine par la mort.

La gravité des accidents généraux n'appartient pas seulement aux formes noueuses et bulleuses dans lesquelles nous les avons plus particulièrement signalés. Nous avons indiqué déjà les complications diverses qui peuvent faire de ces érythèmes polymorphes des mala-

dies graves. Les différences si considérables que présentent, à cet égard, les divers faits englobés sous cette étiquette peuvent s'expliquer en partie par les différences de réaction que présentent les sujets; il est très vraisemblable qu'elles peuvent être dues également à des différences dans la nature des causes morbides et aussi dans la quantité de la substance nocive dont la pénétration ou la formation dans l'organisme est la cause prochaine de la maladie.

L'étude des urines est à reprendre. Nous avons vu qu'elles peuvent être albumineuses; Neisser y a trouvé de l'indoxyle et du scatoxyle.

L'un de nous (L.) a vu la *forme cataméniale* être constituée simultanément par un érythème papuleux du dos des mains, parfois purpurique et par des poussées bilatérales non symétriques d'herpès facial avec œdème persistant et se renouveler pendant plus de quinze ans.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON. — Les érythèmes polymorphes présentent le plus habituellement plusieurs poussées successives; chacune d'elles évolue en quelques jours; la durée de la maladie varie généralement entre trois et six semaines; elle peut être prolongée par le fait des complications que nous avons signalées; les faits dans lesquels elle aurait passé à l'état chronique sont rattachés par la plupart des auteurs à d'autres types; s'il s'agit, par exemple, d'éruptions bulleuses, on n'a plus affaire à un érythème, mais bien à une variété de pemphigus ou de dermatite herpétiforme.

PRONOSTIC. — Nous avons vu déjà qu'il varie du tout au tout, puisque, dans beaucoup de cas, il s'agit d'une maladie à peine ou point pyrétiqne, qui cesse au bout de quelques semaines sans avoir altéré la santé générale, alors que, d'autres fois, elle s'accompagne d'un état général grave et de complications viscérales qui peuvent entraîner la mort.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — On trouve tous les intermédiaires entre la simple hyperémie et des lésions plus complexes identiques à celles des inflammations; Leloir a admis que parfois on constate l'existence d'un processus phlegmasique; Unna considère les lésions comme à la fois érythémateuses et phlegmasiques. En réalité (L.) les lésions de l'érythème démontrent qu'il est impossible de déterminer, d'une manière non arbitraire, ce que c'est que l'inflammation et d'en donner une définition histologique absolue.

Dans les cas les plus simples, il n'y a d'autre altération qu'une dilatation des vaisseaux du derme, et particulièrement de ceux du corps papillaire; souvent, il se produit simultanément une prolifération des cellules fixes une accumulation de cellules autour des vaisseaux; il peut se faire concurremment une extravasation d'une quantité généralement minime, parfois considérable, de globules rouges.

Du moment où il s'est formé une papule, on trouve une infiltration

œdémateuse nette du derme et souvent aussi de l'hypoderme ; celle-ci est prédominante dans les érythèmes nouveaux.

Des globules blancs exsudés peuvent s'introduire entre les cellules du corps de Malpighi et gagner même parfois la couche granuleuse. Concurremment, les cellules du corps de Malpighi s'altèrent ; parfois, elles présentent une altération cavitaire.

Un certain nombre d'espaces lymphatiques se dilatent sous forme de lacunes revêtues d'endothélium ; on les voit surtout à proximité des vaisseaux sanguins et des glandes. On y trouve des globules blancs et un liquide, parfois chargé de fibrine, parfois coagulé.

Suivant Leloir, la formation des vésicules est consécutive à l'altération cavitaire des cellules du corps de Malpighi : plus souvent, on observe des soulèvements bulleux dus à une exsudation liquide au niveau du stratum granulosum ; il se produit là un clivement de l'épiderme lié en partie à l'altération et à la moindre résistance de ses cellules.

Le liquide exsudé peut être clair ou chargé de globules blancs ou rouges.

Les altérations des couches épidermiques expliquent la desquamation.

Dans un cas d'érythème nouveau de nature infectieuse, Sabouraud et Orillard ont trouvé au centre du nodule une veinule oblitérée ; le thrombus contenait beaucoup de streptocoques.

Lésions sanguines. — L'existence de lésions sanguines est de règle dans les érythèmes et démontre, suivant l'un de nous (L.), qu'il faut chercher la cause des lésions de la peau dans les altérations, d'origine toxique, du milieu sanguin, agissant directement sur les parois vasculaires (1).

DIAGNOSTIC. — C'est avec les *érythèmes infectieux secondaires* que les *érythèmes polymorphes* peuvent surtout être confondus : ceux-là se distinguent le plus souvent par leurs localisations et leur évolution, ainsi que par les conditions dans lesquelles ils se produisent. On les voit en effet survenir dans le cours, ou plus souvent sur le déclin, d'une maladie infectieuse, telle que la fièvre typhoïde (Hutinel et Martin de Gimard), la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, le paludisme, les angines streptococciques, la pyémie, l'érysipèle (Chantemesse et Sainton), etc. Ils ne présentent pas d'habitude les localisations initiales et prédominantes sur la face dorsale des extrémités ; ils ne sont pas symétriques : ils sont plus souvent disposés en nappes confluentes ; leur durée est moindre.

Cependant, il n'en est pas toujours ainsi ; on a vu, par exemple, ces érythèmes secondaires se présenter sous forme d'érythèmes nouveaux : l'analogie avec l'érythème polymorphe typique peut être complète en

(1) LEREDDE, *Lésions sanguines dans les érythèmes* (Soc. de biol., 1899). — *Herpès cataménial, Érythème polymorphe* (S. F. D., février 1899).

pareil cas ; les conditions étiologiques seules permettent d'arriver au diagnostic.

Les formes bulleuses peuvent être confondues avec la *dermatite herpétiforme* de Duhring ; elles s'en distinguent par l'absence ou la modération du prurit, par leur localisation, et par leur évolution (*vide infra*).

L'érythème nouveau peut être confondu avec des *nodosités iodiques* ; celles-ci sont généralement plus profondes, du moins au début ; la peau n'y rougit que tardivement ; il n'y a pas de réaction fébrile ; les commémoratifs et la disparition rapide des lésions dès que l'on vient à cesser la médication iodurée facilitent le diagnostic.

Dans les dermatoses bulleuses de l'*iodisme* et du *bromisme*, le liquide n'est pas libre, en général, dans l'épiderme soulevé ; les lésions siègent le plus souvent dans la continuité des membres ; elles peuvent se disposer en groupes irréguliers : ici encore les commémoratifs ont une importance prépondérante.

TRAITEMENT. — La *prophylaxie* ne peut guère avoir d'action sur les érythèmes dont la cause prochaine reste indéterminée.

La ressemblance frappante qu'ils offrent, dans leurs caractères, avec les érythèmes médicamenteux conduit à penser qu'ils sont également d'origine toxique, et l'on doit invoquer surtout, dans leur pathogénie, l'action de poisons engendrés dans l'organisme. Il paraît dès lors indiqué de chercher à les combattre par des agents thérapeutiques tels que le salicylate de soude, le sulfate de quinine, le naphthol, le salol ; malheureusement, l'action de ces médicaments sur la marche de ces maladies est généralement nulle ; l'iodure de potassium est plutôt nuisible.

Au point de vue du traitement symptomatique, les antipyrétiques sont indiqués et peuvent rendre des services lorsque la réaction fébrile est intense.

On peut tenter de calmer les douleurs articulaires par l'usage interne du salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 grammes.

Comme moyen topique, il suffit le plus souvent de saupoudrer les parties malades. Le salicylate de méthyle est utile contre les douleurs articulaires. Dans le cas d'érythème bulleux, le liniment oléocalcaire additionné d'un vingtième d'acide borique ou d'un deux-centième d'acide phénique peut rendre des services.

Les complications viscérales paraissent malheureusement défier les ressources de la thérapeutique active.

Le régime lacté est cependant efficace dans les cas d'albuminurie.

NATURE DE LA MALADIE. — Nous considérons, pour les raisons que nous avons invoquées déjà (Voy. p. 679), les maladies dites érythèmes polymorphes et scarlatiniformes comme des *intoxications* ou *toxi-infections* d'origine le plus souvent, si ce n'est constamment, *autochtone*.

On admet généralement que leur agent générateur, dont la nature