

compter pour arrêter les progrès de la maladie au début et pour la maintenir à un degré supportable.

Une fois arrivé à la période d'état, l'éléphantiasis n'est justiciable que des moyens chirurgicaux. Un des meilleurs remèdes consiste, lorsque le siège du mal le permet, dans la compression méthodique exercée au moyen d'une bande de caoutchouc appliquée sur une couche assez épaisse d'ouate entourant le membre malade. J'ai vu plusieurs fois, non des guérisons complètes, mais des diminutions de gonflement obtenues à l'aide de ce procédé, aidé de bains sulfureux, dans les cas d'éléphantiasis des jambes et des bras. Mais la compression doit être bien faite, elle doit être appliquée pendant très longtemps; et, comme il est rare qu'elle ne soit pas interrompue par quelque incident pathologique et particulièrement par des érysipèles, et comme, d'une autre part, les malades se fatiguent d'un traitement aussi lent, il est rare qu'on puisse tirer de ce moyen tout le parti désirable.

On a employé inutilement des ponctions capillaires des scarifications, même de larges incisions, des injections sous-cutanées substitutives avec une solution de nitrate d'argent (Luton). Dans le but théorique d'agir sur la nutrition de la partie malade et d'en amener l'atrophie, on a proposé la ligature ou la compression de l'artère principale de la région, et la guérison n'a été obtenue que dans des cas tout à fait exceptionnels et même douteux. Enfin on a eu recours à l'ablation du membre ou de la tumeur éléphantiasique, et ce dernier moyen seul a donné des résultats heureux. On peut hésiter à l'amputation d'un membre, lequel à la rigueur peut encore servir; mais lorsqu'il s'agit d'éléphantiasis des parties génitales, l'ablation par l'instrument tranchant est parfaitement indiquée, et la science possède un assez grand nombre de succès complets obtenus dans ces circonstances chez l'homme et chez la femme, alors même que les

tumeurs avaient acquis un développement très considérable.

DEUXIÈME CLASSE

INFLAMMATIONS LOCALES

Cette seconde classe comprend les inflammations de la peau qui constituent une maladie locale, indépendante d'une cause diathésique spéciale. Le type le plus parfait de cette classe se trouve dans les inflammations de la peau artificielles, provoquées par des frictions ou des applications de substances irritantes; la cause est ici presque traumatique, et la maladie qui se développe est bien une inflammation locale, une véritable *dermite*. Mais à côté de ces maladies simples et incontestablement locales, il en est d'autres caractérisées principalement par des phénomènes inflammatoires cutanés et qu'on ne peut rattacher d'une manière bien évidente à aucune diathèse spéciale: tels sont certains cas d'érythème, l'ecthyma, le zona, le pemphigus. Quelques auteurs ont voulu les considérer comme des fièvres éruptives, et il est évident que certains érythèmes généralisés, pour ne parler que de ceux-là, sont, comme la variole et l'érysipèle, de véritables fièvres éruptives, que Bazin a heureusement qualifiées de *pseudo-exanthèmes*. Mais, dans l'état actuel de la science, je ne crois pas qu'on puisse en dire autant de l'ecthyma, du zona, du pemphigus et de l'acné, qui sont caractérisés principalement par des phénomènes inflammatoires siégeant à la peau, et dont les symptômes généraux, lorsqu'ils existent, paraissent être sous la dépendance de l'inflammation locale, et sont ainsi consécutifs et non primordiaux, comme dans les maladies générales. Malgré les critiques faites contre cette classe d'inflammations locales de la peau, je crois

donc devoir la conserver, et j'y placerai d'abord les *dermites simples*, maladies artificielles ou provoquées, puis l'*érythème*, l'*ecthyma*, le *zona*, le *pemphigus*, l'*acné*, le *strophulus*, le *prurigo* et la *dermite exfoliatrice*.

§ 1. — ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES PROVOQUÉES.

a. Éruptions artificielles par action locale.

Dans ce chapitre d'inflammations cutanées tout à fait accidentelles, on doit d'abord placer les lésions traumatiques de la peau, les érosions, les plaies qui résultent de l'action d'une cause physique ou mécanique, de même que les brûlures et les gelures consécutives à l'action du calorique ou du froid. Mais ces maladies sont du ressort exclusif de la chirurgie, et je n'ai pas à en parler ici ; je dois seulement indiquer que chez les individus atteints d'une diathèse, et particulièrement chez les herpétiques, la lésion traumatique peut être le point de départ occasionnel d'une éruption spéciale qui se manifeste alors avec ses caractères propres. C'est là une complication des plaies et des contusions qu'on a occasion d'observer assez souvent. Le traumatisme, dans ces cas, a sollicité le réveil de la diathèse, ainsi que le professeur Verneuil l'a si bien démontré.

Mais à côté des lésions traumatiques de la peau se trouvent des maladies, également de cause mécanique ou physique, qui sont le résultat de frottements, de frictions simples ou d'applications de substances irritantes, médicamenteuses ou autres, telles que l'alcool camphré, la térébenthine, l'iode, l'huile de croton, la pommade stibiée, les liniments ammoniacaux ou autres, les emplâtres de poix de Bourgogne, de thapsia, etc. Ces affections sont inflammatoires et se rapportent habituellement aux diverses variétés de l'érythème. Quelques substances

cependant déterminent des éruptions spéciales qui peuvent, par leurs seuls caractères, permettre de reconnaître la nature de l'agent morbifique ; c'est ainsi que l'inflammation bulleuse permet de faire supposer l'action d'une substance vésicante, et particulièrement de la cantharide.

Quelle que soit d'ailleurs la substance nuisible ; quelle que soit la forme particulière que présente l'éruption artificielle, forme qui varie souvent avec l'agent nuisible, ces affections ont quelques caractères spéciaux qui peuvent servir à faire reconnaître leur nature accidentelle. C'est ainsi que ces affections siègent souvent aux parties découvertes, à la face, aux mains, plus exposées que les régions couvertes à l'action des substances liquides ou pulvérulentes. Les éruptions dites professionnelles, c'est-à-dire celles qui sont le résultat d'une profession dans laquelle on emploie des substances chimiques irritantes, se développent surtout aux mains et aux avant-bras ; des mains, ces agents chimiques peuvent être transportés par le contact à la face et aux parties génitales, ainsi que cela se voit pour les ouvriers qui emploient les préparations arsénicales, et y déterminer le même effet.

A côté du siège, qui peut se rencontrer d'ailleurs dans toutes les régions où a agi la cause productrice, la dermite artificielle présente encore souvent comme un caractère particulier d'être bien délimitée, de n'exister que dans l'endroit seul où a eu lieu l'application irritante. C'est ainsi qu'on trouvera une éruption ayant une forme, une étendue déterminée après l'application d'un emplâtre, après une friction avec une substance irritante, et cette éruption sera complètement localisée à l'endroit où l'emplâtre a été placé, où la friction a été faite. Cette délimitation se voit moins dans les affections diathésiques, habituellement plus diffuses et plus disposées à la symétrie.

Le genre de l'éruption artificielle est variable, et peut se rapporter aux taches exanthématiques, comme dans l'érythème consécutif à une friction rude, aux papules, aux vésicules, aux pustules, comme on le voit à la suite de frictions stibiées, aux bulles même, comme après l'application des préparations de cantharides et à la suite de brûlures; mais souvent aussi on trouve dans les éruptions artificielles un mélange de plusieurs lésions élémentaires, c'est-à-dire simultanément des taches exanthématiques, des papules, des vésicules et des pustules. Sous ce rapport, je puis citer comme exemple ce qui se voit sur la partie de la peau où a été appliqué un emplâtre de thapsia, et où l'on peut constater l'existence de taches rouges, de papules, de vésicules et de pustules confusément réunies et bien localisées dans la région où a été appliqué l'emplâtre. Suivant Bazin, ce caractère de confusion des lésions élémentaires appartiendrait aux éruptions artificielles et pourrait servir à les distinguer des affections cutanées diathésiques. J'accorde que la confusion des genres peut se rencontrer en effet dans les dermites artificielles, mais on la trouve aussi dans quelques affections herpétiques, et particulièrement dans l'eczéma.

Il n'y a rien à dire de spécial relativement aux sensations subjectives déterminées par le développement des éruptions artificielles : elles donnent lieu habituellement à de la chaleur, à de la cuisson, et plus souvent à des démangeaisons souvent très vives. Ces symptômes locaux sont variables d'intensité, suivant la durée et l'étendue de l'application de l'agent nuisible et suivant aussi la susceptibilité de la personne malade. Il est rare qu'on observe des phénomènes généraux, de l'anorexie, de la céphalalgie, de la fièvre; en cas de douleurs ou de démangeaisons, j'ai constaté plusieurs fois de l'insomnie pendant plusieurs nuits.

La marche de ces dermites accidentelles est ordinairement aiguë et rapide; dès que la cause a cessé d'agir, la maladie se termine par résolution au bout de peu de jours, et cette terminaison rapide et spontanée est encore un caractère spécial à noter. Mais lorsque l'application de substances irritantes est habituelle, comme cela arrive dans certaines professions, l'éruption peut être durable, permanente et acquérir une intensité telle, qu'elle impose la cessation de la profession. Quelquefois cependant, au bout d'un certain temps, après plusieurs poussées éruptives, il se fait une accoutumance, et le travail, nuisible d'abord, peut être continué sans inconvénient autre que de la rudesse et une teinte foncée de la peau dans les régions exposées au contact irritant.

J'ai déjà dit et je répète que chez les sujets herpétiques les éruptions artificielles sont souvent le point de départ d'une des formes de l'eczéma, qui se développe alors avec ses caractères particuliers et qui vient se substituer à la maladie accidentelle.

Le traitement des dermites artificielles est bien simple. Il consiste d'abord dans la soustraction de la cause, dès qu'elle est reconnue, et dans l'emploi de topiques émollients, tels que des lotions avec l'eau de guimauve ou l'infusion de fleurs de sureau; dans l'application de cataplasmes émollients de fécule de pomme de terre ou de farine de riz, dans des bains émollients locaux et généraux, plus tard dans l'emploi de poudres d'amidon ou de lycopode. Il est rare qu'il faille avoir recours à des purgatifs ou à une médication plus énergique. Il est nécessaire seulement de soumettre les malades à une certaine hygiène alimentaire en les privant de vin pur, de café et de liqueurs alcooliques. On devra également leur défendre les eilles et les fatigues; et chez les gens nerveux, tourmentés par des cuissons vives ou des démangeaisons, on pourra combattre l'insomnie à l'aide de quelques narco-

tiques, et particulièrement à l'aide d'une dose modérée de chloral.

b. Éruptions artificielles provoquées par l'administration de certains médicaments donnés à l'intérieur.

Après avoir parlé des affections inflammatoires de la peau qui sont le résultat du contact direct de certaines substances, je dois encore indiquer les éruptions qui surviennent à la suite de l'administration interne de quelques médicaments, éruptions auxquelles Bazin a donné le nom d'*éruptions pathogénétiques*. Je signalerai particulièrement ici les affections cutanées produites par les résineux, par la belladone, par l'arsenic, par les iodures et les bromures, par le chloral, etc.

1° Éruptions produites par les résineux.

Érythème copahique.

Chez les personnes qui ont pris des substances résineuses, il peut survenir une éruption spéciale, et comme cet accident arrive plus fréquemment à la suite de l'administration du copahu, cette éruption est désignée habituellement sous le nom d'*érythème copahique*.

La maladie débute souvent par un léger mouvement fébrile caractérisé par quelques frissons, par de la céphalalgie, de l'inappétence, quelques douleurs vagues dans les membres, par une faible augmentation de la température et de la fréquence du pouls. Peu de temps après l'apparition de ces phénomènes généraux, quelquefois même en même temps qu'ils se manifestent, survient sur diverses régions du corps une éruption formée de taches d'un rouge vineux, légèrement saillantes, ordinairement arrondies, de la dimension d'une lentille ou d'une pièce

d'un franc, tantôt disséminées et séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine, tantôt confluentes et se confondant les unes avec les autres. Cette éruption s'accompagne de chaleur à la peau et d'une démangeaison ordinairement très vive, provoquant le grattage et amenant l'insomnie. L'érythème est quelquefois général, et alors il peut y avoir un peu de gonflement de la face, des mains et des pieds; d'autres fois l'éruption est localisée à certaines régions seulement, et plus particulièrement alors aux poignets, aux mains, aux genoux, aux malléoles et aux pieds.

L'érythème copahique est de courte durée, surtout si l'on cesse le médicament au moment de son apparition: après deux ou trois jours, les taches s'affaissent, leur couleur s'affaiblit, les démangeaisons diminuent, puis disparaissent, et tout est terminé au bout de quatre à six jours. Si cependant le malade continue à prendre la substance résineuse, l'éruption peut se prolonger ou même reparaitre après quelques jours d'amélioration.

On a dit que l'érythème copahique se compliquait quelquefois d'eczéma; cela peut être observé en effet chez les personnes disposées aux éruptions eczémateuses, et dans ces cas j'ai vu plusieurs fois l'eczéma persister après la disparition de l'éruption artificielle.

L'érythème copahique est souvent méconnu, et il peut être confondu soit avec une rougeole, soit avec une urticaire, soit avec un érythème de tout autre nature, les malades n'avouant pas toujours qu'ils ont pris des substances résineuses et tâchant de dissimuler l'existence de la maladie qui a donné l'occasion de l'administration du médicament. Pour éclairer le diagnostic, outre l'intensité de l'éruption et des démangeaisons, on devra toujours examiner le méat urinaire, qui présente habituellement une rougeur circulaire, en cas de blennorrhagie, et rechercher dans l'urine la présence de la résine, sus-