

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-

ceptible de former un dépôt par l'acide nitrique, lequel dépôt diffère de l'opacité due à la présence de l'albumine, en ce sens qu'il se dissout par l'addition d'une certaine quantité d'alcool.

L'érythème résineux survient après l'administration des différentes substances résineuses, de la térébenthine, du copahu, du matico, quelquefois du cubèbe, mais plus particulièrement après l'ingestion du copahu. Chez certaines personnes l'éruption apparaît quelques jours après l'ingestion du médicament et sans que les doses en aient été très élevées; d'autres fois c'est plus tardivement et à la suite de doses assez fortes que la peau est influencée par la résine. Il faut admettre, pour expliquer cette action spéciale, une idiosyncrasie particulière à certains individus, car le plus ordinairement le médicament ne donne lieu à aucune manifestation cutanée, même lorsqu'il est employé longtemps et à haute dose; j'ajouterai que la disposition à l'érythème copahique peut n'être que momentanée, car chez quelques malades ayant pris du copahu à plusieurs reprises pour des blennorrhagies de date différente, l'érythème ne s'est manifesté qu'une seule fois et sans qu'on puisse trouver l'explication de cette éruption dans une circonstance particulière.

L'érythème copahique est une maladie qui se termine promptement par la guérison. On peut donc se contenter pour tout traitement de cesser l'administration du médicament qui a provoqué l'apparition de l'éruption; mais on se trouvera bien encore, pour calmer la chaleur de la peau et les démangeaisons, souvent très vives, de prescrire quelques boissons rafraîchissantes, telles que la limonade, les décoctions d'orge ou de chiendent, de conseiller des bains émollients, de faire saupoudrer la peau avec de la farine ou de la poudre d'amidon, auxquelles on pourra ajouter une certaine proportion d'oxyde de zinc ou de camphre. Lorsqu'il existe quelques

symptômes d'embarras gastrique, on devra les combattre par un ou deux purgatifs salins; et, si l'insomnie est trop complète par l'intensité ou la persistance des démangeaisons, on cherchera à calmer le malade par quelque préparation d'opium ou par une certaine dose de chloral.

2° Éruptions provoquées par la belladone  
et par le datura stramonium.

Les préparations de belladone, même à dose faible, peuvent occasionner des éruptions érythémateuses, sous forme de plaques rouges, non saillantes, assez analogues à celles de la scarlatine, existant sans aucune sensation de chaleur ni de démangeaisons. Cette rougeur est quelquefois générale, mais elle est souvent bornée à la face; elle est ordinairement éphémère et elle se dissipe au bout de quelques heures, sans laisser aucune trace et sans être suivie d'exfoliation épidermique. Elle s'accompagne quelquefois d'une sensation de chaleur et de sécheresse à la gorge, avec une coloration rouge du voile du palais et de l'isthme du gosier. Ces derniers caractères, rapprochés de l'apparence de l'éruption, pourraient faire penser à une scarlatine: mais la rapidité avec laquelle disparaît l'éruption cutanée; son siège sur la face, région pour laquelle la scarlatine a le moins de préférence; l'absence de fièvre, la coïncidence de la dilatation des pupilles, et surtout la connaissance de l'administration d'une préparation de belladone, sont autant de circonstances qui feront éviter une erreur de diagnostic.

Une éruption tout à fait semblable à celle qui résulte de l'ingestion de la belladone peut se manifester à la suite de l'administration d'autres médicaments narcotico-âcres et particulièrement des préparations de datura stramonium et de jusquiame. On a signalé la présence de ces

éruptions dans quelques observations d'empoisonnement par ces substances.

### 3° Éruptions arsenicales.

Pris à l'intérieur, l'arsenic peut déterminer à la longue quelques éruptions dont la forme peut varier. Chez les malades atteints de psoriasis et qui sont soumis pendant plusieurs mois à l'administration des préparations arsenicales, on voit quelquefois les plaques de psoriasis être remplacées par des taches grises pigmentaires, qui sont assez longtemps à se dissiper et qui existent d'ailleurs sans autre phénomène que la coloration cutanée. Mais chez les ouvriers qui, par leur profession, sont en contact avec des substances contenant de l'arsenic, on peut observer des accidents plus sérieux, qui ont été signalés pour la première fois par Imbert-Gourbeyre, mais qui ont surtout été observés chez des malades admis à l'hôpital Saint-Louis. Ces accidents, outre de la sécheresse à la gorge, de l'inappétence et quelques troubles digestifs, consistent principalement dans des éruptions à forme eczémateuse ou ecthymateuse.

Avec ces éruptions vésico-pustuleuses et pustuleuses, ou même en leur absence, on observe encore, par le fait de la substance arsenicale, des ulcérations à forme ronde et régulière, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, qui simulent par leur aspect une ulcération chancreuse, et avec d'autant plus de raison qu'on les a rencontrées fréquemment aux parties génitales, la substance toxique, qui agit comme caustique, étant transportée dans cette région par les doigts, qui en sont imprégnés. Il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir à faire ce diagnostic différentiel et de l'établir par la considération de la profession de la personne malade, par l'existence d'ulcérations ou d'éruptions de la même nature à plusieurs régions, et surtout

par la facilité de la guérison à l'aide d'un traitement topique émollient, la cause étant éloignée.

Ces affections cutanées siègent principalement aux mains, aux avant-bras, à la face et aux parties génitales; elles sont le résultat de l'action directe de la substance irritante et même caustique sur la peau. On les a observées sur les fabricants de couleurs, sur les ouvriers en papiers peints, qui se servent du vert de Schweinfurt ou de Scheele; sur les fleuristes, sur les couturières, qui se servent de papier arséniqué ou d'étoffes colorées en vert. J'ai eu occasion de constater plusieurs fois des éruptions survenues aux tempes, au front, à la nuque, chez des femmes qui avaient porté des fleurs ou des feuilles colorées avec du vert arsenical.

### 4° Éruptions iodiques et bromiques.

Les iodures et les bromures, et principalement les iodures et les bromures de potassium, qui sont le plus souvent employés, peuvent donner lieu à des éruptions. Après l'administration de l'iode continuée pendant plusieurs semaines, il n'est pas rare de voir survenir sur diverses parties du corps, au tronc, aux membres, mais principalement à la face, des pustules isolées, plus ou moins nombreuses, plus ou moins volumineuses, semblables aux pustules de l'acné simple ou indurée. Plus rarement on observe des taches rouges exanthématiques analogues à celles des diverses variétés d'érythème généralisé. Quelquefois aussi ce sont de véritables abcès dermiques ou des furoncles, ou même des bulles pemphigoides et du purpura (Fournier). Chez les personnes sujettes à l'urticaire, une faible dose d'iode suffit souvent pour déterminer une poussée ortiée.

Ces éruptions peuvent coïncider avec la persistance de la santé générale; mais dans certains cas, surtout s'il

s'agit de taches érythémateuses ou de furoncles, il y a de la fièvre, du malaise général et de l'inappétence; quelquefois même, un peu avant l'apparition de l'éruption, il existe des phénomènes d'iodisme, et particulièrement du coryza, du larmolement, de la céphalalgie, des douleurs dans les tempes et dans les gencives.

Ces éruptions surviennent quelquefois peu de temps après l'administration de l'iodure de potassium; elles indiquent une disposition particulière de l'économie à être influencée par le médicament, et il s'agit alors de taches érythémateuses, de papules ou de bulles. Le plus ordinairement l'éruption iodique, constituée par des pustules acnéiques ou par des furoncles, ne survient que chez les personnes qui ont pris de l'iodure pendant un certain temps, et elle peut indiquer la saturation de l'économie par le médicament et l'opportunité de le cesser momentanément. Chez les gens atteints d'eczéma, on voit souvent cette dernière maladie s'exaspérer sous l'influence de l'iodure de potassium.

Lorsque l'administration de l'iodure de potassium est continuée, les éruptions persistent habituellement et se renouvellent par poussées successives; elles cessent au contraire lorsque le médicament est suspendu ou abandonné. Il est rare que ces effets de l'iode soient graves: quelle que soit leur forme, ils ne constituent que des affections légères et peu durables. On a cité cependant quelques cas exceptionnels d'éruptions bulleuses généralisées assez graves, et Mackensie a rapporté l'observation d'un enfant qui est mort par le fait d'un purpura hémorrhagique qu'il attribua à l'administration de quinze centigrammes d'iodure de potassium; mais la maladie était-elle bien causée par le médicament donné à si faible dose?

Les bromures, et surtout le bromure de potassium, administrés à des doses un peu élevées donnent lieu à des

accidents cutanés semblables à ceux que je viens d'indiquer à propos des iodures. Il serait impossible de les distinguer, ce sont les mêmes éruptions acnéiques, érythémateuses, lichénoïdes, eczématiformes, pemphigoides et furonculeuses. D'après mon observation, les éruptions causées par le bromure seraient plus intenses et plus durables que celles dues aux préparations d'iode. J'ai constaté deux fois, chez des personnes qui avaient pris du bromure de potassium à la dose journalière de deux grammes, pendant un temps assez court (dix jours pour un cas, un mois pour l'autre), l'existence d'une éruption pustulo-bulleuse semblable à l'ecthyma cachectique ou au rupia, développée sur divers points du corps et accompagnée de phénomènes généraux d'une certaine gravité. J'ajouterai que j'ai vu souvent le bromure administré à des herpétiques développer des eczémas intenses et rebelles, ou aggraver singulièrement la même maladie déjà existante. L'aggravation de l'eczéma par le bromure est pour moi un fait tellement ordinaire, que lorsque je rencontre un eczéma rebelle au traitement, je soupçonne l'administration antérieure du bromure, et mon interrogatoire sur ce point est presque toujours affirmatif. J'ai surtout rencontré ces eczémas graves chez les épileptiques et chez les hystériques auxquels on avait administré pendant longtemps des doses souvent élevées de bromure.

Quelle que soit la forme de l'éruption artificielle consécutive à l'administration des iodures ou des bromures, la première indication curative consiste dans la cessation du médicament, dans l'emploi des tisanes rafraîchissantes, de quelques légers purgatifs, s'il existe des symptômes d'embarras gastrique, de bains émollients ou de lotions de même nature. En cas d'eczéma ou de lichen coïncidant avec l'hystérie ou l'épilepsie, il est sage de combattre la maladie nerveuse par d'autres moyens que par le bromure de potassium.

5° Éruptions par le chloral, l'opium, la quinine, etc.

Depuis qu'on fait un usage fréquent du chloral administré comme hypnotique, on a cité quelques observations d'éruptions qui ont paru survenir sous l'influence de ce médicament : en général, ce sont des érythèmes généralisés sous la forme papuleuse, ou des érythèmes scarlatiniformes sans gravité, qui disparaissent promptement dès qu'on cesse le médicament. On a observé quelques cas plus graves, avec rougeur vive de la peau, fortes démangeaisons, œdème sous-cutané, taches de purpura hémorrhagique et quelques plaques de gangrène cutanée. Ludwig Kirn cite un cas de mort survenu après l'administration du chloral, pendant un mois, à la dose de deux à cinq grammes par jour. Le malade fut pris de fièvre intense (41°), la peau se recouvrit d'une éruption papuleuse et pustuleuse, et après une desquamation scarlatiniforme, avec chute des ongles et des poils, il survint des abcès aux aisselles et à l'épaule, et le malade mourut épuisé. Ce fait est tout à fait exceptionnel ; pour ma part je n'ai observé, après l'administration du chloral, que quelques faits rares d'éruption érythémateuse très légère, et la crainte de ces éruptions exceptionnelles ne doit pas empêcher d'avoir recours au chloral, lorsqu'il s'agit de procurer du calme ou du sommeil à des malades atteints d'un prurit intense qui leur cause un véritable supplice.

On a décrit encore des éruptions survenues par le fait de l'opium, de la digitale, de la quinine. Ce sont habituellement des éruptions érythémateuses ou ortiées qui n'ont qu'une durée éphémère, et qui ont pour cause une disposition particulière aux personnes qui en sont atteintes. Il est inutile que je m'y arrête, je ne ferais que répéter ce que j'ai déjà dit à propos des autres éruptions médicamenteuses.

§ 2. — ÉRUPTIONS INFLAMMATOIRES SPONTANÉES.

Le plus ordinairement les inflammations cutanées surviennent d'une manière spontanée ou par le fait accessoire d'une action locale non spécifique et banale, qui doit faire admettre une disposition morbifique spéciale chez la personne qui en subit l'influence, laquelle disposition pourrait faire admettre que ces maladies, dites *locales*, peuvent être des maladies générales ; mais c'est là un point doctrinal de pathologie générale que je ne veux pas aborder ici. Je dis que ces maladies sont des inflammations locales, parce qu'elles sont principalement caractérisées par des phénomènes inflammatoires apparents sur l'enveloppe cutanée.

Je vais m'occuper maintenant de ces maladies, qui sont l'*érythème*, l'*ecthyma*, le *zona*, le *pemphigus*, l'*acné*, le *strophulus*, le *prurigo* et la *dermite exfoliatrice*.

1° ÉRYTHÈME.

L'*érythème* a été placé par Willan dans la classe des exanthèmes, à côté de l'érysipèle, de la rougeole, et de la scarlatine. Alibert l'a rangé dans la famille des affections eczémateuses ou inflammatoires. Bazin, tout en acceptant, ainsi que Willan, que l'érythème, considéré comme affection générique, est un exanthème, le divise en deux groupes distincts : l'érythème de cause externe, l'érythème de cause interne, ce dernier étant toujours symptomatique d'une maladie générale. Hebra, dont la classification est fondée sur l'anatomie pathologique, fait rentrer l'érythème dans deux classes différentes : il place parmi les hyperémies les érythèmes caractérisés par une simple congestion cutanée, et il range dans les exsudations les érythèmes constitués par un travail morbide