

Le *traitement local* consiste, dans les formes érythémateuses, en bains astringents (feuilles de noyer, feuilles d'eucalyptus, écorce de chêne) et, si le prurit est intense, en applications de pommades camphrées ou mieux mentholées (oxyde de zinc 20 gr., menthol 1 gr., vaseline 50 gr.).

Lorsque les engelures sont ulcérées, on les lavera avec des solutions antiseptiques faibles, on les saupoudrera de poudres antiseptiques ou légèrement astringentes (sous-nitrate de bismuth, dermatol, sous-carbonate de fer, etc.), ou on les pansera avec un emplâtre occlusif; si elles sont très irritées, on les pansera au liniment oléo-calcaire; si elles sont torpides, avec le baume styrax ou au nitrate d'argent, en pommades ou en badigeonnages.

Les sujets prédisposés préviendront le développement des engelures en recourant à des bains astringents, en portant des chaussures suffisamment larges et en évitant l'exposition à toutes les sources directes de calorique.

ÉRYTHÈMES RADIOGRAPHIQUES

Les rayons Röntgen, employés dans un but expérimental, diagnostique ou thérapeutique, déterminent des lésions cutanées variées et parfois graves.

Description clinique. — Ces lésions consistent en plaques érythémateuses parfois très étendues, d'un rouge généralement vif, avec tuméfaction de la peau, qui est le plus souvent très douloureuse. Les lésions peuvent en rester là, être suivies seulement, au bout de quelques jours, d'une desquamation épidermique et de la chute des poils, et laisser après elles des taches pigmentées persistantes. Très souvent, il survient quelques jours plus tard des vésicules, des phlyctènes plus ou moins étendues, suivies ou non de la formation de croûtes; parfois des eschares, douloureuses ou indolentes, de profondeur variable, mais se détachant toujours lentement, succèdent à ces diverses lésions.

L'érythème radiographique ne succède pas immédiatement à l'action des rayons Röntgen, il se produit seulement au bout de quelques jours, souvent après plusieurs séances d'exposition aux rayons. L'exposition nouvelle d'une région déjà atteinte d'érythème provoque des lésions plus graves.

Chez les sujets qui, professionnellement⁽¹⁾, sont exposés fréquemment à l'action plus ou moins diffuse de ces rayons, la peau prend parfois un aspect brillant, lisse, rouge violacé analogue à celui des engelures, avec état parcheminé, épaissement léger du derme, exagération des plis et rides, desquamation de l'épiderme, chute des poils. Ces lésions s'observent surtout sur le dos des mains.

Étiologie et pathogénie. — L'érythème radiographique occupe les régions qui ont été soumises à l'action directe des radiations; il se développe aussi bien à la suite d'une seule exposition, même de courte durée, qu'à la suite de plusieurs expositions. On les observe surtout lorsque l'ampoule est placée à une faible distance de la peau. Il semble que certaines ampoules provoquent plus que d'autres l'apparition de l'érythème et il y a lieu de penser que, parmi les

⁽¹⁾ P. RICHER et A. LONDE, Sur des cas d'érythème radiographique des mains. *C. R. Acad. des sciences*, 31 mai 1897.

diverses radiations auxquelles donnent naissance les ampoules de Crookes, certaines soient plus nocives que d'autres.

Le rôle des diverses espèces de rayons, produits par les ampoules employées en radiographie, dans la production de ces lésions, n'est pas établi. Lorsque les caractères physiques de ces divers rayons et leur mode de production auront été élucidés, il sera peut-être possible d'éviter les accidents cutanés. Actuellement, les notions sur ces points sont trop rudimentaires, et les causes exactes des lésions consécutives trop mal déterminées, pour qu'on puisse, sans danger, appliquer ces rayons, comme on l'a proposé, au traitement de certaines dermatoses.

L'apparition tardive des lésions de l'érythème radiographique le différencie de toutes les autres variétés d'érythèmes de cause externe et montre qu'il doit reconnaître une pathogénie spéciale. On peut supposer qu'il résulte de modifications chimiques des tissus évoluant à long terme. Oudin et Barthélemy l'attribuent à une névrite produite par les rayons Röntgen, névrite dont les effets cutanés se produisent non pas par action directe périphérique, mais par réflexion centrifuge⁽¹⁾.

Anatomie pathologique. — Les recherches expérimentales de Darier montrent que, chez le cobaye, les rayons Röntgen déterminent une hyperkératose considérable et une alopecie avec atrophie de la portion bulbair des poils.

Traitement. — Le traitement de l'érythème radiographique est celui des brûlures.

II

DERMATOSES PRODUITES PAR LE CONTACT DE SÉCRÉTIONS ALTÉRÉES

A cette catégorie appartiennent l'intertrigo et les érythèmes des nouveau-nés.

INTERTRIGO

Définition. — On donne le nom d'intertrigo à des lésions cutanées occupant les surfaces d'adossement des grands plis de la peau et caractérisées par le développement de placards d'abord érythémateux, plus tard suintants et d'apparence eczémateuse⁽²⁾.

Description. — Dans sa forme la plus simple, l'intertrigo débute par une plaque rouge, prurigineuse, au niveau de laquelle l'épiderme conserve son aspect normal ou devient brillant et comme vernissé.

⁽¹⁾ OUDIN, BARTHÉLEMY et DARIER, Accidents cutanés et viscéraux consécutifs à l'emploi des rayons X. *France médicale*, 1898.

⁽²⁾ Telle est la définition classique; mais il conviendrait, suivant l'opinion de E. Besnier, de n'attacher à la dénomination d'intertrigo qu'une acception purement topographique: le fait même du siège dans les grands plis modifie toutes les lésions cutanées quelles qu'elles soient et leur donne des caractères communs. Il y aurait lieu de décrire un érythème intertrigo, un eczéma intertrigo, un psoriasis intertrigo, un lichen intertrigo.

Le grattage détermine souvent des excoriations persistantes. En même temps, la rougeur générale augmente, la surface cutanée devient suintante, se recouvre d'une sérosité grasse, d'odeur souvent nauséabonde.

Cette sérosité se concrète en croûtes de coloration jaunâtre à la périphérie des plaques, tandis qu'à leur centre elle continue de suinter, et présente parfois un aspect lactescent.

L'intertrigo siège dans tous les points où deux surfaces cutanées viennent à s'adosser, le plus souvent à la partie supéro-interne des cuisses, sur les parties adjacentes du scrotum et des grandes lèvres, à la région inguinale, dans les creux poplités, aux aisselles, dans le pli sous-mammaire chez les femmes grasses, plus rarement dans les plis des coudes, dans les plis de la paroi abdominale et à l'ombilic chez les sujets obèses; on peut l'observer dans le sillon situé au-dessous des tumeurs volumineuses.

Il débute par le fond du pli cutané, puis s'étend sur les surfaces d'adossement généralement d'une façon égale sur les deux surfaces en contact; ses contours ont une forme générale arrondie, mais sont parfois sinueux.

L'intertrigo s'accompagne d'une sensation de prurit ou mieux de chaleur et de brûlure, d'autant plus accusée que le pli où il siège est exposé à des mouvements plus fréquents et plus étendus.

Il peut constituer une infirmité passagère; mais, chez les sujets gras et arthritiques, il persiste pendant de longs mois et cause une gêne très considérable.

Étiologie. — La cause anatomique du développement de l'intertrigo est l'adossement de deux surfaces cutanées, au niveau desquelles les produits de la desquamation épidermique insensible et les sécrétions des glandes cutanées s'accumulent, s'altèrent et produisent la macération de la peau.

L'intimité du contact des deux surfaces cutanées chez les sujets obèses et les mouvements répétés facilitent son développement.

Outre ces conditions mécaniques, il faut tenir compte de la qualité et de l'abondance des sécrétions cutanées.

L'arthritisme, les troubles digestifs caractérisés par la dilatation gastro-intestinale, les fermentations des voies digestives, facilitent le développement de l'intertrigo, par les modifications qu'ils entraînent dans les sécrétions sébacée et sudorale.

De même l'absence de soins de propreté suffisants, en permettant la décomposition de ces sécrétions, est une cause d'intertrigo.

La chaleur, les exercices fatigants, la marche prolongée le provoquent, souvent même chez des sujets soigneux de leur personne, par suite de l'exagération de la sécrétion sudorale.

Dans la région génito-crurale, l'intertrigo peut être déterminé par la leucorrhée symptomatique de vaginites, de métrites, de la grossesse, par celle qui précède les règles. Il peut également être causé par le contact et la fermentation de l'urine chargée de glycose.

L'intertrigo, en raison de ses causes, est surtout une maladie de l'âge adulte. On l'observe cependant à tout âge; chez le nouveau-né, il est fréquent dans les plis inguino-cruraux et génitaux: il se produit même chez des enfants généralement bien tenus et n'a chez eux aucune gravité à condition d'être soumis à des soins appropriés.

Les agents pathogènes existant à la surface de la peau peuvent provoquer la fermentation des sécrétions cutanées et le développement de l'intertrigo.

L'intertrigo s'observe fréquemment chez les sujets atteints d'eczéma séborrhéique.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'intertrigo n'offre pas de difficultés.

La seule affection qui puisse être confondue avec lui est l'*Erythrasma* qui siège également au niveau des grands plis cutanés; mais, dans ce dernier, les lésions sont anciennes, non prurigineuses, non suintantes, le contour est finement découpé, la surface brune et finement quadrillée.

Traitement. — Les sujets atteints d'intertrigo, à moins que celui-ci ne soit purement accidentel et passager, doivent être soumis au traitement interne que comportent leur état constitutionnel, l'état de leurs voies digestives, souvent le développement exagéré de leur pannicule adipeux sous-cutané.

Localement, des soins de propreté minutieux, des lavages avec de l'eau tiède légèrement alcoolisée ou des liquides faiblement astringents (décoction de rose de Provins, solution de borax, d'alun, eau blanche), suivis d'application de poudre de talc, ou d'oxyde de zinc suffisent dans les cas légers et peuvent être employés comme préservatifs chez les sujets prédisposés.

Lorsque les lésions sont plus intenses et aiguës, les émoullients (cataplasmes de fécule de pommes de terre, enveloppements humides avec des liquides légèrement antiseptiques) et les lavages avec ces derniers liquides doivent être employés tout d'abord; dans les cas persistants, on aura recours aux pommades à l'oxyde de zinc, additionnées d'une petite quantité d'acide salicylique, et au besoin aux pommades au goudron ou à l'huile de cade.

Dans tous les cas on aura soin d'interposer, entre les parties adossées de la peau, des carrés d'ouate hydrophile ou de toile fine pour empêcher les contacts et les frottements.

Pour prévenir le retour de l'intertrigo, on supprimera le port directement sur la peau de vêtements irritants, de la flanelle en particulier, et des tissus de caoutchouc, comme ceux qui garnissent les corsages des femmes.

ÉRYTHÈMES DES NOUVEAU-NÉS

La peau des nouveau-nés est exposée aux contacts irritants de l'urine et des matières fécales, que la délicatesse, l'imperfection de son revêtement épidermique incomplètement kératinisé et longtemps macéré dans la cavité utérine ne lui permettent pas de supporter sans réaction inflammatoire. L'inflammation ainsi produite revêt des aspects cliniques variables, mais dérivant tous du type érythémateux.

Description clinique. — La forme la plus simple de ces érythèmes consiste en une rougeur (*érythème simple*) plus ou moins vive; d'abord peu accusée, ne s'accompagnant d'aucune modification apparente de l'épiderme, qui conserve son aspect velouté, cette rougeur, souvent ponctuée par places, prend chez les enfants athrepsiés un ton plus foncé, livide, rappelant celle de la cerise très mûre; en même temps que la rougeur s'accuse, l'épiderme devient brillant et

comme vernissé, semble prêt à former des érosions étendues, ou même disparaît complètement, laissant des surfaces suintantes sur lesquelles on voit par places des excoriations plus profondes.

L'érythème simple occupe le plus souvent les plis inguinaux, où il n'est pour ainsi dire pas un nouveau-né qui n'en présente quelque degré. Lorsqu'il atteint quelque intensité, on le voit occuper les fesses, la région lombaire, la face postérieure des cuisses et des jambes, le périnée, le pourtour de l'anus, les organes génitaux. Il peut s'étendre davantage, envahir toute la partie inférieure du tronc, les membres inférieurs dans toute leur étendue. Plus rarement il se généralise presque entièrement.

Fréquemment, sur le fond érythémateux se développent des vésicules (*érythème vésiculeux*) acuminées, peu saillantes, remplies de liquide séreux ou un peu louche; ces vésicules éphémères laissent après leur rupture des érosions arrondies, à bords nets, à fond rouge, à contour parfois jaunâtre ou grisâtre, qui se réunissent souvent en groupes à bords polycycliques ou arrondis pouvant atteindre la largeur d'une lentille.

Ces vésicules et les ulcérations qui leur succèdent peuvent occuper toutes les parties du corps qui sont le siège de l'érythème simple. On les observe surtout sur les fesses, la partie postérieure des cuisses et des jambes. Les ulcérations sont surtout prononcées sur les parties saillantes, aux fesses, au niveau des talons, aux organes génitaux et dans les plis de l'anus dont elles occupent le sommet.

Les érosions et ulcérations se cicatrisent généralement en peu de jours, se rétrécissent progressivement en laissant après elles une macule qui ne tarde pas à disparaître; chez les enfants déjà cachectiques, elles deviennent de plus en plus profondes et persistent jusqu'à la mort.

Dans quelques cas dont l'évolution a été bien étudiée par Jacquet⁽¹⁾, les érosions de l'érythème vésiculeux ou du moins quelques-unes d'entre elles deviennent bourgeonnantes, forment une saillie arrondie très aplatie ou hémisphérique, excoriée, luisante, légèrement suintante, entourée d'un plissement épidermique fin et rayonné. Cet *érythème papuleux post-érosif* avait été à tort rapporté par Parrot⁽²⁾ à la syphilis et appelé par lui syphilide lenticulaire. Ses sièges de prédilection sont les mêmes que ceux de l'érythème simple ou vésiculeux auquel il succède.

Il convient de décrire ici une forme très spéciale d'érythème infantile, dont les causes ne sont pas déterminées et dont les relations avec les autres formes d'érythème ne sont pas établies; cette affection décrite sous les noms d'*érythème papuleux vaccinoforme*⁽³⁾, de vaccino-syphiloïde infantile⁽⁴⁾, d'herpès vaccinoforme, est caractérisée par des saillies papuleuses arrondies, déprimées à leur centre qui est parfois recouvert d'une croûte ou exulcèreux, de coloration grisâtre et d'aspect couenneux à la périphérie entourée d'une bordure rouge. Cette affection, qui disparaît sans laisser de cicatrices, siège aux régions génito-crurale et fessière, principalement au sommet des larges plis de la peau de la région crurale et sur le bord libre des grandes lèvres.

Étiologie. — Les formes légères d'érythème peuvent s'observer chez des

(1) L. JACQUET, Des syphiloïdes post-érosives. Thèse de Paris, 1888.

(2) PARROT, La syphilis héréditaire. Paris, 1886, p. 59.

(3) E. BESNIER, Syphilis infantile (syphilides et syphiloïdes). *Bulletin médical*, 1887, p. 499.

(4) A. FOURNIER, Vaccino-syphiloïde du jeune enfant. *Bulletin médical*, 26 janvier 1891, p. 85.

nouveau-nés bien portants, bien nourris, n'ayant aucun trouble digestif ou simplement une diarrhée passagère et sans gravité.

Les formes plus intenses ne s'observent guère que chez des enfants mal nourris, athrepsiés, atteints de diarrhée verte, c'est-à-dire dans les conditions où s'observe le muguet; aussi avaient-elles été attribuées à ce dernier par Valleix.

Outre les conditions défectueuses de la santé générale qui les favorisent et les conditions particulières de mauvaise résistance de la peau des nouveau-nés, il faut faire une part importante dans la production de ces érythèmes aux causes locales: l'action des garde-robes vertes, acides et irritantes pour la peau, l'action de l'urine agissant à la fois par sa qualité de liquide produisant la macération de l'épiderme, et par sa composition chimique normale ou anormale (concentration par suite de la diarrhée, décomposition sous l'influence de la chaleur), le contact de linges trop rudes, la chaleur causée par l'enveloppement dans des étoffes de laine trop épaisses et superposées en trop grand nombre; toutes ces causes agissent d'autant plus activement que les soins de propreté sont plus espacés et exécutés avec moins d'attention. Aussi est-ce surtout chez les enfants pauvres que ces érythèmes sont observés.

Anatomie pathologique. — Les lésions des érythèmes infantiles consistent dans une hyperhémie vasculaire, principalement dans une hyperhémie veineuse (Parrot); dans les vaisseaux on trouve des thromboses de leucocytes en dégénérescence hyaline décrites par Menahem Hodara⁽¹⁾; aux lésions vasculaires s'ajoutent des altérations plus profondes surtout bien décrites par ce dernier auteur.

Les diverses couches épidermiques sont atteintes: il y a un œdème de la couche granuleuse et d'une partie de la couche épineuse, œdème à la fois inter- et intra-cellulaire. Le derme est le siège de lésions plus ou moins considérables suivant les cas, consistant en une prolifération embryonnaire, laquelle porte surtout sur la couche papillaire; les papilles sont proliférées et bourgeonnantes, ce qui explique la transformation papuleuse de certains éléments de cet érythème.

Diagnostic. — Les érythèmes des nouveau-nés peuvent être confondus avec des poussées eczémateuses, avec des éruptions sudorales. Mais la confusion la plus à redouter est celle qui peut faire croire à l'existence de *syphilides* papuleuses ou ulcéreuses lorsque l'érythème est localisé aux organes génitaux ou à l'anus et s'accompagne d'érosions ou de prolifération papuleuse. La syphilis se distingue de ces formes d'érythème par le caractère plus nettement papuleux de ses lésions, par leur coloration plus foncée et tirant sur le brun, par leur siège dans la profondeur plutôt qu'à la partie saillante des plis de l'anus, par la présence de lésions syphilitiques en d'autres régions de la peau et sur la muqueuse buccale, par l'augmentation de volume du foie et de la rate, par l'état général et le facies de l'enfant. Il est cependant des cas où les syphilides sont localisées dans une seule région, et où le diagnostic présente les plus grandes difficultés: aussi, en cas de doute, doit-on suspendre l'allaitement de l'enfant s'il a une nourrice et réserver le diagnostic; l'observation ultérieure

(1) MENAHEM HODARA, Beiträg zur Histologie des Erythema gluteale der Kinder. *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1898, t. XXVI, p. 525.

permettra de voir si les lésions se réparent rapidement sous l'influence des soins de propreté, comme cela a lieu pour les éruptions indépendantes de la syphilis.

Traitement. — Chez les enfants atteints d'érythème, on doit d'abord traiter les troubles digestifs qui peuvent exister, régulariser l'alimentation, etc.

Localement, on doit proscrire les couvertures trop épaisses et trop chaudes, faire entourer l'enfant de linges de toile souples, fins ou déjà un peu usés; l'enfant doit, à moins de contre-indication spéciale, être baigné une ou deux fois par jour dans l'eau d'amidon ou de son, lavé, chaque fois qu'il s'est sali, avec de l'eau boriquée tiède, ou, si les selles sont acides, avec une solution de bicarbonate de soude au 1/200^e; après chaque lavage, fait avec de l'ouate hydrophile, l'enfant est essuyé doucement, sans frotter, puis poudré avec de la poudre de talc, de carbonate de magnésie, d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth, de préférence à la poudre d'amidon qui pourrait fermenter. Ces soins, en y ajoutant l'interposition, dans les plis, d'une couche d'ouate hydrophile ou d'un linge fin enduit de poudre, suffisent à guérir en peu de jours le plus grand nombre des érythèmes simples. L'emploi des pommades, même de la vaseline pure, doit être rejeté, en raison de l'irritation qu'elles provoquent souvent.

Dans les érythèmes vésiculeux et ulcéreux, le traitement précédent est encore préférable dans la plupart des cas, à condition qu'il soit fait avec beaucoup de régularité et de soin. Dans les milieux hospitaliers, pour éviter les infections, il sera bon de donner tous les 2 ou 5 jours un bain au sublimé au 1/8000^e ou de faire des lavages avec la solution de sublimé au 1/4000^e.

Parfois, lorsque l'irritation est très vive, on peut se trouver bien d'appliquer temporairement des cataplasmes de fécule de pommes de terre.

III

ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES DUES A UNE ACTION CHIMIQUE IRRITANTE

Ces éruptions sont extrêmement fréquentes. Elles comprennent la presque totalité des dermatoses professionnelles et des éruptions simulées, enfin les dermatoses médicamenteuses d'origine externe.

Ces dernières seront étudiées avec les dermatoses médicamenteuses d'origine interne (Voir page 148).

ÉRUPTIONS PROFESSIONNELLES ET ACCIDENTELLES

Étiologie. — Pour mettre un peu d'ordre dans l'étiologie de ces éruptions et montrer la multiplicité des agents chimiques qui peuvent les produire, nous les énumérerons suivant la nature chimique des agents en cause.

CORPS INORGANIQUES ET PRODUITS CHIMIQUES DÉFINIS. — Acides purs ou étendus (acides sulfurique, azotique, chlorhydrique, phénique, chrysophanique, pyrogallique, etc.), métaux, métalloïdes et oxydes métalliques (potasse caus-

tique, chaux vive, soude, ammoniacque, mercure, brome, chlore, arsenic, soufre, iode, etc.); sels minéraux (sels de mercure, d'arsenic, d'antimoine et de chrome, sulfate de chaux, chlorures de sodium, de zinc et de platine, etc.); composés organiques (sels de quinine, chloroforme; substances dites réductrices, quinine, hydroquinone, métol, amidol, paramidophénol, paraphénylène-diamine, etc.).

A l'action de ces corps se rattachent les éruptions professionnelles des chimistes, des photographes, des droguistes, des électriciens, des galvaniseurs, des fabricants de couleurs, des teinturiers, des chirurgiens, des plumassiers, des savonniers, des blanchisseurs, des maçons, des plâtriers, des graveurs, des raffineurs de pétrole, des épiciers, etc., celles provoquées par les teintures pour cheveux, etc.

PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE ORGANIQUES NON ALTÉRÉS : cantharides (ouvriers recueillant et préparant les cantharides), vers à soie (mal de ver ou de bassine chez les ouvriers qui dévident les cocons), divers papillons.

PRODUITS ORGANIQUES D'ORIGINE VÉGÉTALE NON ALTÉRÉS : huiles essentielles, térébenthine (dermatoses des teinturiers et des ébénistes), essence d'oranges amères (chez les ouvriers employés à les peler), goudrons, huile de cade, rhus toxicodendron, rue, ellébore, clématite (sert à simuler des éruptions et à prolonger la durée des ulcérations, d'où son nom d'herbe aux gueux), renoucles, orties, moutarde, thapsia, croton tiglium, etc., etc.

PRODUITS ORGANIQUES D'ORIGINE ANIMALE ALTÉRÉS PAR DÉCOMPOSITION CHIMIQUE : graisses rances (éruptions consécutives aux applications de pommades, éruptions professionnelles des imprimeurs, des mécaniciens, des fileurs de laine, etc.), cuirs préparés (éruptions professionnelles des mégissiers, des tanneurs, des criniers); animaux macérés (éruptions des ouvriers en nacre de perle), etc.

PRODUITS ORGANIQUES D'ORIGINE VÉGÉTALE ALTÉRÉS PAR LA DÉCOMPOSITION CHIMIQUE : lin roui (éruptions des fileurs et varouleurs de lin); huiles rances, etc.

Dans la production des dermatoses professionnelles et accidentelles, l'action chimico-physique de l'eau de dissolution ou de macération, laquelle peut être chaude ou froide et agir par sa température, s'associe presque toujours à l'action chimique des corps irritants.

Aux causes chimiques qui viennent d'être énumérées il convient d'ajouter les micro-organismes existant sur la peau, qui préparent le terrain à l'action chimique des substances en question et, une fois que cette action a été mise en œuvre, en modifient les effets et en altèrent les caractères; de même, les micro-organismes qui existent dans les liquides nocifs ou dans les substances professionnellement ou accidentellement maniées en même temps qu'eux, viennent encore imprimer une marche et des caractères particuliers à ces dermatoses: ainsi, chez des sujets que leur profession expose aux contacts successifs avec des produits chimiques et des matières organiques diverses, tels que les épiciers, les lésions sont particulièrement influencées, et dans leur production et dans leurs caractères symptomatiques, par la multiplicité et la diversité de ces causes irritantes.