

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.

A côté du rôle des agents extérieurs, il faut placer l'influence de l'état constitutionnel et organique du sujet atteint.

Certains agents chimiques produisent constamment, quels que soient les sujets, des altérations cutanées revêtant toujours la même forme : tels sont les caustiques et les vésicants. Mais, bien plus souvent, la réaction cutanée sous l'influence de ces agents est inconstante dans son existence, variable jusqu'à un certain point dans sa forme clinique : dans un même atelier, la même substance maniée par trois individus différents sera sans effet sur l'un, produira chez l'autre une éruption passagère et sans gravité, chez le troisième une dermatose persistante ou grave.

Bien plus, telle cause, qui pendant des années sera restée sans effet sur un sujet donné, deviendra tout à coup nocive et déterminera des lésions cutanées qui à un moment donné pourront cesser de se reproduire malgré que le sujet reste toujours soumis aux mêmes influences.

Classiquement, ces faits sont connus et expliqués par une prédisposition individuelle ou une idiosyncrasie.

Le temps est passé où cette explication, qui n'est que la traduction d'un fait et non son interprétation, pouvait être admise. C'est dans les conditions générales de la nutrition du sujet, dans les différences de résistance provenant des variations de son propre milieu, de son chimisme humoral en particulier, qu'il faut chercher les causes de ces inégalités de résistance devant les agents chimiques.

Sans méconnaître l'importance de l'état diathésique, auquel ces inégalités étaient uniformément rapportées jusqu'à ces dernières années, il faut attribuer un rôle plus considérable encore aux troubles fonctionnels ou organiques des différents viscères : l'albuminurie, le développement d'une cirrhose du foie, de l'artériosclérose, des troubles digestifs entraînant des auto-intoxications, une grossesse, la ménopause, ou une perturbation grave du système nerveux peuvent presque toujours être invoqués pour expliquer la rupture d'un équilibre organique qui permettait à la peau de supporter l'action d'une substance chimique donnée; lorsque le trouble organique disparaît, la susceptibilité cutanée peut cesser, pour se remonter à nouveau si ce trouble vient à se reproduire; c'est ainsi que certaines femmes ne sont atteintes que pendant leurs grossesses des lésions cutanées liées à l'exercice de la profession de blanchisseuse. La thèse de Combalat⁽¹⁾ renferme de nombreuses observations venant à l'appui de cette interprétation des éruptions professionnelles. De même, on peut voir, à la suite de l'absorption d'un médicament, tel que l'iodure de potassium, certains sujets ne plus supporter sans inconvénient le contact de substances irritantes qu'ils pouvaient auparavant employer impunément.

Il suffit parfois d'un simple contact, même peu prolongé, d'une substance irritante pour provoquer ces éruptions, et il est des sujets pour lesquels les substances les plus inoffensives en apparence en sont l'occasion : ainsi, certaines peaux ne peuvent supporter des solutions antiseptiques même faibles, telles que l'eau boriquée, ou la vaseline. Ces susceptibilités sont plus accusées lorsqu'il existe déjà une dermatose dont elles entravent singulièrement le traitement.

Description clinique. — Les dermatoses artificielles de cause chimique

⁽¹⁾ P. COMBALAT, Étude sur les dermatoses professionnelles. Thèse de Paris, 1895-1894.

revêtent des aspects très variés qui ne se prêtent pas à une description d'ensemble.

Les unes, dues à une action spécifique de l'agent en cause, revêtent une forme toujours identique à elle-même; elles reproduisent, suivant les substances, les types divers des brûlures, depuis l'érythème jusqu'à la phlyctène et à l'eschare. Ces lésions sont toujours localisées exclusivement aux points où s'est produit le contact de la substance nocive.

Les autres, et ce sont de beaucoup les plus fréquentes, sont dues à une action plus banale de l'agent chimique; elles diffèrent des premières par la variabilité de leurs manifestations cliniques suivant les cas, par leur tendance plus ou moins accusée à s'étendre au delà de la zone d'action directe de l'agent causal, bien qu'elles débutent toujours par le point d'application ou de contact de celui-ci.

Ces dernières prêteraient à des descriptions cliniques multiples, presque aussi nombreuses que les substances susceptibles de les provoquer. Nous en résumerons seulement les caractères généraux.

L'éruption débute ordinairement par une rougeur érythémateuse, d'intensité variable, disposée sous la forme de taches ou plus souvent de plaques d'étendue variable; cet érythème peut s'accompagner d'une tuméfaction plus ou moins considérable du tégument et d'une infiltration œdémateuse d'intensité variable; certaines substances très irritantes, agissant rapidement sur la peau, comme les teintures pour cheveux à base de paraphénylène-diamine, provoquent un érythème en larges placards avec œdème considérable pouvant simuler l'érysipèle.

L'érythème peut disparaître rapidement, en laissant généralement à sa suite une desquamation superficielle et passagère, ou s'accompagner de vésicules ordinairement petites, nombreuses, agglomérées sur la plus grande partie de la surface des placards érythémateux; ces vésicules se rompent et donnent issue à une sérosité qui se concrète en croûtes jaunâtres, ou bien elles se dessèchent rapidement et laissent une desquamation plus ou moins accusée.

Parfois les vésicules, ou une partie d'elles, se transforment en pustules qui rapidement aussi se rompent ou se dessèchent. Dans les formes précédentes, généralement dues à des contacts accidentels et peu prolongés, les lésions évoluent rapidement et, en quelques jours, elles ont complètement disparu.

Dans la plupart des éruptions professionnelles, provoquées par les contacts longtemps répétés et prolongés de substances chimiques irritantes, les choses se passent autrement.

L'érythème manque le plus souvent ou du moins, s'il existe, n'affecte pas une marche aiguë; il s'y ajoute ou il se produit uniquement des vésicules de consistance souvent ferme, acuminées, remplies de sérosité, isolées les unes des autres ou réunies en placards plus ou moins larges, entourées d'une zone rouge; ces vésicules peuvent s'étendre jusqu'à atteindre la dimension d'une grosse tête d'épingle; elles se rompent, donnant lieu à une exsudation de sérosité qui se concrète en croûtes jaunâtres ou grisâtres et sales, au-dessous desquelles le derme est superficiellement exulcéré, et, lorsque les lésions se réparent, à une desquamation plus ou moins prononcée et étendue; à ces vésicules, à ces croûtes, à ces squames s'ajoutent des fissures plus ou moins profondes, parfois saignantes, souvent aussi des pustules arrondies, dures, larges, de dimensions variées, larges comme une grosse tête d'épingle au maximum,

résultant de l'infection des lésions par les microbes pyogènes, hôtes de la peau ou venus de l'extérieur. Lorsque, par suite de la répétition des causes qui les produisent, ces lésions polymorphes ont duré un certain temps, elles s'accompagnent d'une infiltration dermique, d'un épaissement localisé ou diffus, qui avait été désigné par les anciens auteurs sous le nom de lichen.

Parfois l'agent causal (goudrons, huile de cade) oblitère les orifices des glandes sébacées; il en résulte la production de pustules acnéiques plus ou moins volumineuses.

Les éruptions de cause chimique ont pour siège primitif les régions en contact avec l'agent causal et ce siège de début permet de remonter à leur cause; mais elles s'étendent le plus ordinairement à d'autres régions, soit que l'agent causal soit volatil (telles sont les poussées pseudo-érysipélateuses du visage consécutives à l'application d'emplâtres de thapsia sur le devant de la poitrine, les poussées d'œdème et de dermite vésiculeuse du scrotum chez les ouvriers qui manient les goudrons et les térébenthines), soit qu'il soit transporté par les doigts (lésions eczématiformes du visage et des organes génitaux dans un grand nombre de dermatoses professionnelles), soit encore que son action se diffuse par le fait de l'irritation préalable de la peau, ou que les sécrétions cutanées provoquées au point primitivement atteint causent la dissémination des lésions.

Les dermites de cette catégorie s'accompagnent très fréquemment, alors même qu'il n'y a pas d'infection locale se traduisant par la présence de pustules, de lymphangites et d'adénites de voisinage; la fréquence de la lymphangite est même un élément de diagnostic entre ces dermites et l'eczéma.

Le prurit, parfois violent, qui accompagne ces dermites, favorise les inoculations pyogènes et les complications du côté des voies lymphatiques.

Il convient de mentionner quelques types spéciaux de dermite externe.

La dermite des épiciers, encore appelée gale des épiciers, se traduit par un épaissement dermique souvent notable avec production sur le dos de la main et des doigts de pustules nombreuses de dimensions variées.

La dermite des blanchisseuses donne lieu à un épaissement de la peau du dos des mains, à des placards eczématiformes, suintants ou secs, souvent fissurés au niveau des articulations, occupant les mains et les avant-bras dans une étendue variable. Les lésions, à type suintant et squameux, respectent complètement la paume des mains, au niveau de laquelle l'épiderme est souvent épaissi, lisse, rouge, les plis exagérés. En raison de la répétition fréquente des accidents et de la grande durée totale de l'affection, les ongles sont souvent atteints, comme dans toutes les dermites chroniques des doigts, striés en travers ou ponctués de dépressions multiples.

Chez les ouvriers qui emploient les vernis, les lésions sont très polymorphes, souvent accompagnées de pustules et de fissures parfois profondes, dissimulées en partie par une couche noire plus ou moins épaisse, formée de vernis et de couches épidermiques agglutinées par lui.

Diagnostic. — Les dermites de cause chimique peuvent être confondues avec les *eczémas*. Pour beaucoup d'auteurs, pour l'école allemande en particulier, elles se confondent avec ceux-ci et constituent toujours des *eczémas* de cause externe; le diagnostic consiste uniquement dans la détermination de la cause de cet *eczéma*. Cette opinion ne saurait être admise: il est de nombreux cas où les dermites externes se différencient nettement des *eczémas*, non seulement par

leur étiologie, mais encore par leur marche rapide, leur disparition complète sans laisser de traces: ces cas se reconnaissent à leur rapidité même, à leur développement sous l'influence nette d'un contact irritant, à l'uniformité de leurs manifestations qui revêtent le caractère érythémateux desquamatif. D'autres cas encore se différencient nettement de l'eczéma: ce sont ceux où les lésions, à type pustuleux, limitées aux lieux des contacts nocifs, ont tendance à disparaître sans laisser de traces après la suppression de ces contacts. Il faut reconnaître cependant qu'il est des cas où le diagnostic est embarrassant, où la longue durée des lésions, leur prolongation après la cessation des occupations professionnelles rendent ambiguë et discutable la distinction avec les *eczémas*; la signification de ces cas sera discutée à propos de cette dernière dermatose.

Traitement. — La première indication du traitement de ces dermatoses est la suppression des contacts irritants. Les sujets qui en sont atteints doivent donc cesser leurs occupations habituelles, lorsqu'elles sont la cause de leur dermatose. Localement, il faut, par des lavages détersifs ou, au besoin, — mais cette indication est rarement possible à remplir — par des solutions faibles de substances susceptibles de les neutraliser, débarrasser les surfaces malades des agents nocifs.

Dans les formes érythémateuses simples, les applications de poudres inertes, telles que la poudre d'amidon ou de talc, exceptionnellement les applications de pommades boriquées, et, dans les formes érythémateuses avec infiltration œdémateuse, les enveloppements avec des compresses imbibées de décoction de camomille ou de racine d'aulnée, de solution de résorcine à 1/2 ou 1 pour 100 constituent les meilleurs traitements.

Lorsqu'il existe des vésicules nombreuses, on doit encore employer les poudres inertes, avant leur rupture, souvent encore lorsqu'elles sont rompues; il faut cependant parfois alors faire tomber les croûtes au moyen de pulvérisations tièdes, et panser au liniment oléo-calcaire.

Dans tous les cas où existent des lésions eczématiformes ou pustuleuses, il convient de faire d'abord des enveloppements avec des compresses imbibées d'eau stérilisée ou légèrement boriquée, parfois même, lorsque les pustules sont nombreuses, de solution de sublimé au 1/4000^e. Une fois les croûtes tombées et lorsque le suintement aura cessé, on aura recours aux pommades usitées dans le traitement de l'eczéma; au début, aux pommades à l'oxyde de zinc; plus tard, si les lésions persistent, aux pommades au goudron, au calomel, à l'acide pyrogallique, etc., ou aux applications du nitrate d'argent.

On ne négligera jamais les indications fournies par l'état général du malade et l'état de ses différents viscères.

Dans les dermatoses d'origine professionnelle, la récurrence étant la règle lorsque le malade reprend ses occupations, — à moins que la dermatose n'ait été manifestement influencée par un état pathologique passager, — les sujets qui en sont atteints doivent être prévenus de cette éventualité; s'ils ne peuvent changer de profession, ils doivent éviter autant que possible, au moyen de gants de caoutchouc par exemple, les contacts directs de la peau avec les substances irritantes.