

Les érythèmes scarlatiniformes d'origine toxique peuvent être la conséquence d'intoxications alimentaires (ingestion de moules, de viandes avariées, de gibier faisandé, etc.) accidentelles ou professionnelles, ou produits par des agents médicamenteux ingérés ou appliqués sur la peau. Les substances qui les produisent sont en premier lieu le mercure et ses composés, puis la belladone, l'arsenic, la quinine, le chloral. (Voir page 148, le chapitre consacré aux éruptions médicamenteuses.)

Le traitement général des diverses érythrodermies exfoliantes aiguës et subaiguës est essentiellement subordonné à leur cause et aux symptômes généraux qui les accompagnent. On veillera spécialement à ce que l'élimination urinaire se fasse avec une abondance suffisante, et les malades seront soumis au régime lacté s'il se produit de l'albuminurie, complication dont la rareté est remarquable dans des affections qui touchent cependant de si près à la scarlatine au point de vue purement symptomatique.

Quant à leur traitement local, il se résume dans l'emploi de poudres inertes pour calmer les sensations de chaleur et de prurit; à la période érythémateuse, les onctions avec du liniment oléo-calcaire, lorsque les phénomènes inflammatoires sont très prononcés, peuvent en atténuer l'intensité et soulagent les malades.

#### ÉRYTHRODERMIES EXFOLIANTES CHRONIQUES

Le chapitre des érythrodermies exfoliantes chroniques est particulièrement embarrassant et obscur. Les affections qu'il renferme sont pour la plupart mal connues, insuffisamment différenciées, leur étiologie non déterminée.

La confusion a été augmentée encore par la variété des dénominations qui ont été données à ces affections.

Bazin désignait sous le nom d'herpétides exfoliatrices les lésions squameuses du tégument, consécutives aux dermatoses généralisées et représentant leur phase terminale.

La dénomination de dermatite exfoliatrice, proposée par E. Wilson pour désigner certains cas d'érythrodermies exfoliantes, a été appliquée à toute la série de ces affections et c'est seulement depuis les travaux de Brocq que son sens vrai lui a été restitué.

Le nom de pityriasis rubra a été également appliqué à la presque totalité des érythrodermies exfoliantes chroniques, alors que les règles générales de la terminologie semblaient devoir lui assurer un sens restreint. Il ne répond pas — ce point est nécessaire à préciser — à une entité morbide particulière, et doit, pour désigner un type spécial, être accompagné d'un deuxième qualificatif.

Les érythrodermies exfoliantes chroniques peuvent être divisées, pour la description, en :

- 1° Érythrodermie exfoliante chronique primitive, dermatite exfoliatrice proprement dite;
- 2° Pityriasis rubra chronique de Hebra;
- 3° Pityriasis rubra pileaire que nous avons décrit dans un chapitre précédent;
- 4° Érythrodermie prémycosique qui sera étudiée à propos du mycosis fongoïde dans la partie de cet ouvrage consacrée aux maladies du sang;
- 5° Érythrodermies exfoliantes chroniques secondaires à des dermatoses diverses (herpétides malignes de Bazin).

Chacun de ces types peut être divisé en plusieurs types secondaires dont la description nous entraînerait trop loin.

La dermatite exfoliatrice proprement dite, dont la connaissance est due principalement à E. Wilson et dont la description a été précisée par Brocq, débute par des taches rouges accompagnées de prurit; ces taches s'étendent et, en quelques jours, recouvrent toute la surface cutanée, en même temps que se montre une fièvre continue avec exacerbations vespérales.

Lorsque les lésions sont arrivées à la période de généralisation, le tégument entier a une coloration d'un rouge intense; il est distendu, souvent infiltré et épais; sa surface se recouvre de squames: d'abord minces, nacrées, ces squames acquièrent ensuite une épaisseur plus considérable et mesurent souvent 2 à 3 centimètres de large; elles se recouvrent parfois les unes les autres et s'imbriquent comme les tuiles d'un toit, caractère très important lorsqu'il existe, car on ne l'observe guère que dans cette affection.

Les annexes de l'épiderme sont altérées: les poils (cheveux, barbe, poils du pubis et des aisselles) tombent presque toujours, au moins en partie; les ongles sont striés transversalement ou tombent.

A côté de ces phénomènes normaux, il faut citer quelques phénomènes cutanés accessoires: le suintement, souvent fétide, qui se produit parfois au niveau des plis articulaires, la production de bulles, de pustules, de furoncles.

La dermatite exfoliatrice s'accompagne constamment d'un prurit souvent fort intense; fréquemment les malades éprouvent des sensations accusées de chaleur; par contre ils se plaignent souvent du froid lorsqu'on les découvre.

La muqueuse bucco-pharyngée est fréquemment le siège d'une congestion prononcée.

L'affection évolue dans l'espace de 4 à 10 mois; elle peut se terminer par la guérison complète, les malades conservant pendant un temps assez long de la desquamation et de la pigmentation du tégument, ou par la mort, provoquée par des complications diverses: diarrhée, congestion pulmonaire, etc.

La dermatite exfoliatrice peut être confondue avec les diverses autres érythrodermies exfoliantes. Le début des lésions par une zone limitée des téguments et leur généralisation un peu plus lente, la durée surtout la distinguent des érythrodermies exfoliantes aiguës. Les diverses érythrodermies chroniques en diffèrent par leur développement à la suite de lésions anciennes et étendues de la peau. L'érythrodermie prémycosique s'en distingue par son début rapide, la faible intensité de la desquamation, le prurit violent qu'elle cause, la précocité et le développement considérable des adénopathies.

Le pityriasis rubra chronique type Hebra est une affection à marche lente, débutant par des plaques de coloration rouge vif, couvertes de squames sèches, qui s'étendent progressivement et finissent par se généraliser au bout de plusieurs mois. La rougeur est d'intensité variable; les squames sont généralement fines, minces, toujours moins larges que celles de la dermatite exfoliatrice.

Le prurit est d'intensité variable, souvent peu accusé, d'autres fois extrêmement violent.

L'affection évolue d'une façon lente et progressive, sans aucune rémission; la peau, tendue et raide, gênant les mouvements dans les premières phases de la maladie, se rétracte plus tard, immobilise les membres et la face. A la période terminale, les malades cachectisés succombent à quelque infection intercur-

rente, souvent provoquée par des ulcérations ou des gangrènes cutanées.

La marche très lente de cette affection, son développement non précédé d'une autre dermatose la distinguent des autres érythrodermies.

Les **érythrodermies exfoliantes chroniques secondaires** (herpétides exfoliatrices malignes de Bazin) peuvent succéder à diverses dermatoses : eczémas étendus, psoriasis, pemphigus. La dermatose primitive subit des modifications insensibles; elle se recouvre de squames plus larges et mal limitées s'il s'agit d'une dermatose squameuse; ses éléments se dessèchent et se transforment en squames plus ou moins larges si elle revêt la forme vésiculeuse ou bulleuse. Peu à peu, l'érythrodermie se constitue, la peau prend une coloration rouge diffuse, qui s'étend à toute sa surface alors même que l'affection primitive était limitée, elle se recouvre de squames de largeur et d'épaisseur variables.

L'état général, dont l'atteinte précède souvent la transformation de la lésion primitive, peut cependant se maintenir bon pendant toute la durée de l'érythrodermie exfoliante; celle-ci peut aboutir à la guérison. Mais, le plus souvent, les sujets qui sont atteints de cette complication tombent dans un état de cachexie profonde et succombent à une diarrhée profuse ou à des accidents pulmonaires.

Cette complication des dermatoses chroniques, qui en représente la phase terminale, est en réalité d'une grande rareté. Elle a été regardée comme une sorte de cachexie cutanée, résultant d'une altération profonde de la peau par ses lésions antérieures et comparée sans raison suffisante aux cachexies terminales des affections viscérales, à l'asystolie et à l'urémie.

Le **traitement** général des érythrodermies exfoliantes chroniques a pour but de relever l'état général des malades lorsqu'il est atteint, de combattre les complications viscérales qui peuvent se produire, et d'assurer le fonctionnement des divers organes sur lesquels peuvent retentir les lésions cutanées.

Les toniques (quinquina, kola, ferrugineux, etc.) répondent à la première indication.

Le traitement des complications viscérales relève de la thérapeutique des lésions internes.

Les divers diurétiques, en particulier le lait, la lactose, doivent presque toujours être prescrits, afin d'assurer l'élimination des produits toxiques dont l'état de la peau empêche l'excrétion par la voie cutanée.

Localement, la peau des malades sera tenue dans un état de propreté aussi absolue que possible, les applications de liniment oléo-calcaire calment souvent très bien le prurit et l'irritation cutanée. Les enveloppements humides avec des solutions faibles de sublimé, de résorcine ou d'ichthyol, avec de l'infusion faible de camomille, etc., soulagent souvent les malades, mais ne doivent être employés qu'avec surveillance. Les pommades à l'oxyde de zinc, à l'amidon peuvent être employées lorsque l'irritation tégumentaire est moins prononcée.

Les bains courts sont parfois utiles pour obtenir la propreté des surfaces malades, mais ils sont mal supportés par certains malades. Les bains prolongés ou mieux permanents sont utiles dans la dermatite exfoliatrice, mais sont difficiles à bien administrer et quelquefois mal supportés.

## IV

## LES ECZÉMAS

Nous étudierons successivement dans ce chapitre, les eczémas en général, l'eczéma séborrhéique et les diverses localisations des eczémas.

## LES ECZÉMAS EN GÉNÉRAL

Il semble impossible, à l'heure actuelle, de donner du terme eczéma une définition précise et exacte.

Il y a quelques années, ce terme englobait une série considérable de dermatoses caractérisées cliniquement par une inflammation dermo-épidermique à type érythémato-vésiculeux, aboutissant à la formation de croûtes ou de squames et affectant une marche habituellement chronique. On y faisait rentrer en réalité toutes les affections cutanées qui n'avaient pas reçu de nom particulier, dont la caractéristique était une vésicule plus ou moins éphémère et qui se terminaient sans laisser de cicatrices.

Anatomiquement, l'école allemande définissait l'eczéma un catarrhe humide de la peau, c'est-à-dire une lésion devant se terminer par résolution.

De la révolution faite en terminologie dermatologique par Hebra, la question de l'eczéma n'a retiré aucun profit, aucune lumière; tout au contraire, s'est-il vu adjoindre toute la série des dermatoses artificielles à forme vésiculeuse ou pustuleuse; le nom d'eczéma est devenu plus banal encore que précédemment et les descriptions basées sur cette conception ont été plus confuses encore que celles des prédécesseurs de Hebra, de Bazin par exemple; la compréhension de ce terme est devenue à tout le moins aussi étendue, et sa signification aussi banale et imprécise qu'elle l'est pour les gens du monde.

Peu à peu, du groupe de l'eczéma ont été distraites des dermatoses qui y étaient comprises avant Hebra ou depuis lui.

Des descriptions précises ont fait connaître le lichen de Wilson, l'impétigo, la dyshidrose; plus tard, malgré les résistances de l'École allemande, ont été distraits de l'eczéma le lichen circonscrit, les prurigos diathésiques de E. Besnier.

On a reconnu qu'il était impossible de ranger sous une seule dénomination des dermatoses survenant sous l'intervention évidente d'agents extérieurs et des dermatoses d'apparence spontanée; toutes les éruptions artificielles de cause externe ont été, d'un accord à peu près unanime, distraites du groupe de l'eczéma, bien qu'il soit souvent difficile de fixer la limite entre une dermatose artificielle prolongée et un eczéma provoqué par une cause externe.

La notion du rôle des glandes cutanées dans la production ou tout au moins dans le processus de certains eczémas, notion considérablement étendue et vulgarisée par Unna, a été formulée par lui dans la dénomination d'eczéma séborrhéique qui a fait une rapide fortune: elle a permis de mieux classer certains faits compris sous le nom d'eczéma; mais, bien que la doctrine de Unna ait déjà plus de 15 ans de date, elle prête encore à la discussion et à l'incertitude sur plusieurs de ses points les plus essentiels.