

ÉRYTHÈME POLYMORPHE (KAPOSI)

(Voir les planches XIII et XIV.)

Synonymie. — Érythème exsudatif multiforme de HEBRA.
— Maladie de HEBRA. — Polymorphie aiguë de L. BROCO.

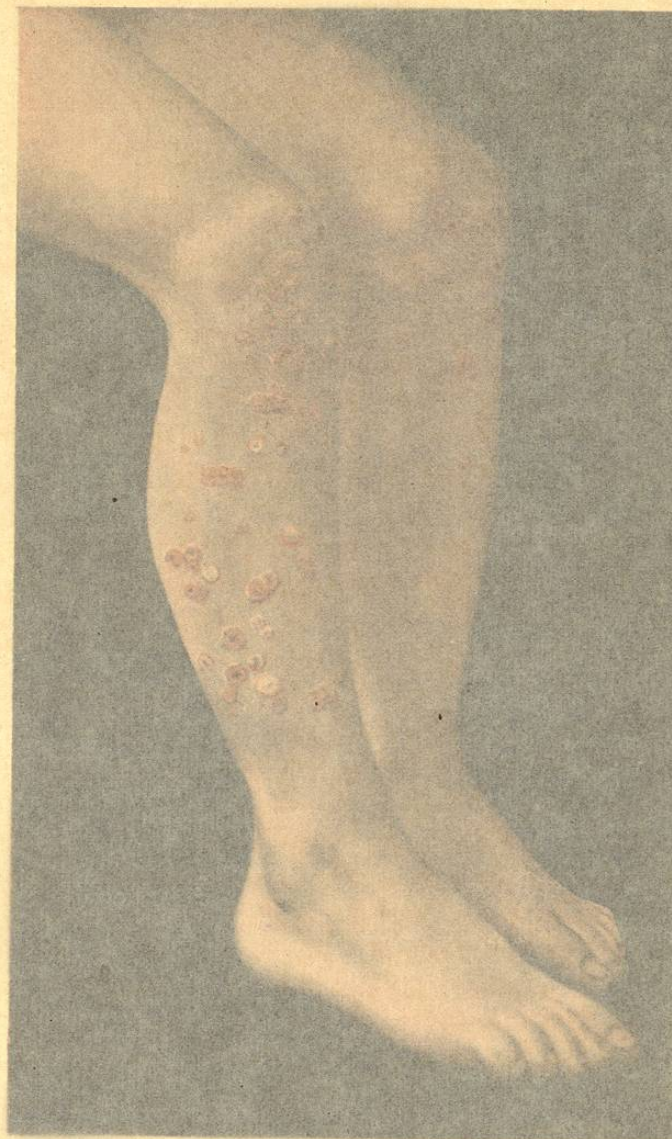
Définition. — L'érythème polymorphe est une affection à marche cyclique dont les manifestations cutanées peuvent appartenir à toutes les formes des lésions élémentaires : macules, papules, tubercules, vésicules, bulles.

Symptomatologie. — Le caractère le plus net de cet érythème, c'est la localisation des lésions qui siègent principalement au dos des mains et aux poignets, au coude-pied et aux parties latérales du cou.

Ces lésions, précédées parfois par une sensation de cuisson, apparaissent à peu près simultanément et leurs formes, variables, donnent lieu à un certain nombre de variétés de la maladie.

Lorsque l'affection ne consiste qu'en simples taches, disséminées, grandes au début comme une tête d'épingle, mais s'élargissant plus tard, de couleur rouge vif ou couleur cinabre (à la période d'état, le centre, déprimé, est cyanosé, rouge, bleu et la partie périphérique rouge clair), lisses, ou très légèrement saillantes, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, c'est l'*érythème lisse* (*érythème en taches, érythème en plaques*) pouvant être *circiné, annulaire, marginé, figuré, gyraté*.

Lorsque la lésion est constituée par une papule plus ou moins saillante, à contours plus ou moins réguliers, c'est



Pl. XIII. — Erythème polymorphe.

ÉRYTHÈME POLYMORPHE (KAPOSI)

(Voir les planches XIII et XIV.)

Synonymie. — Erythème exsudatif multiforme de HEBRA.
— Maladie de Kaposi. — Polymorphie aiguë de L. Brocq.

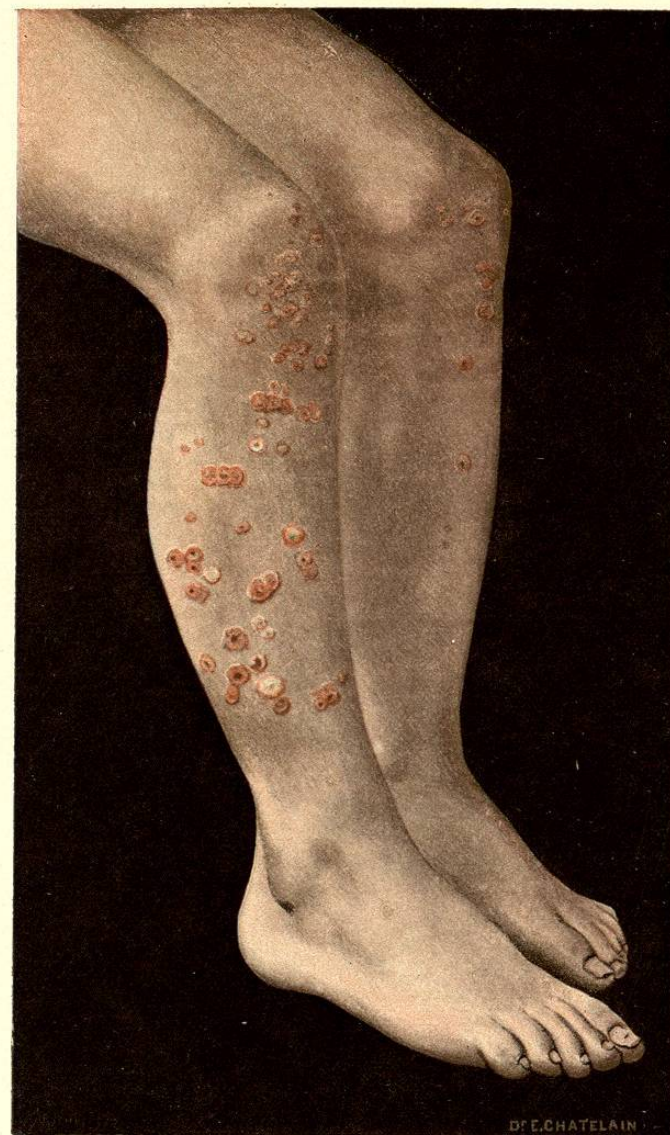
Définition. — L'érythème polymorphe est une affection à marche cyclique dont les manifestations cutanées peuvent appartenir à toutes les formes des lésions élémentaires : macules, papules, tubercules, vésicules, bulles.

Symptomatologie. — Le caractère le plus net de cet érythème, c'est la localisation des lésions qui siègent principalement au dos des mains et aux poignets, au coude-pied et aux parties latérales du cou.

Ces lésions, précédées parfois par une sensation de cuisson, apparaissent à peu près simultanément et leurs formes, variables, donnent lieu à un certain nombre de variétés de la maladie.

Lorsque l'affection se manifeste qu'en simples taches, disséminées, grandes ou petites comme une tête d'épingle, mais s'élargissant plus tard de couleur rouge vif ou couleur cinabre (à la période d'état, le centre, déprimé, est cyanosé, rouge, bleu et la partie périphérique rouge clair), lisses, ou très légèrement saillantes, disparaissant momentanément sous le pression du doigt, c'est l'érythème lisse (érythème en taches, érythème en plaques) pouvant être circiné, annulaire, maculé, figuré, gyaté.

Lorsque la lésion est caractérisée par une papule plus ou moins saillante, à contours plus ou moins réguliers, c'est



Pl. XIII. — Erythème polymorphe.

l'érythème papuleux dont la coloration peut aller jusqu'au violet foncé (*érythème livide, érythème purpurique*); suivant les dimensions des papules, l'érythème peut être *miliaire, lenticulaire, pisiforme, papulo-tuberculeux*, etc., parfois, la papule est très étendue comme dans l'érythème ortié (*erythema urticatum, lichen urticatus*), souvent centrée d'une croûte sanguine, brunâtre, due au grattage occasionné par le violent prurit qui accompagne cette forme.

Quand la saillie est plus considérable, c'est l'érythème tuberculeux.

D'autres fois, existent des lésions vésiculeuses (*érythème vésiculeux*), ou bulleuses (*érythème bulleux, érythème phlycténoïde*). (Voir la planche XIII.)

Dans une forme spéciale, *érythème iris, érythème en cocarde, herpès en cocarde, herpès iris* de WILLAN et BATEMAN, *hydroa vésiculeux* de BAZIN, *hydroa vacciniiforme* ou en *cocarde, herpès cerclé, herpès annulaire, hydroa vrai* (voir la planche XIV), on voit se produire d'abord une vésicule ou une bulle se desséchant bientôt sous forme d'une petite croûte, puis, tout autour, une couronne de vésicules encadrée ou non par un troisième cercle d'éléments vésiculeux, le tout reposant sur un fond érythémateux de couleur plus ou moins foncée, d'où un aspect en cocarde caractéristique, cocarde formée par des cercles concentriques de vésicules et de macules.

C'est principalement dans cette forme d'érythème que l'on rencontre les lésions des muqueuses buccale, anale, génitale, bien étudiées par E. QUINQUAUD (angines hydroïques), mais qui peuvent néanmoins coexister avec les autres formes de l'érythème polymorphe.

Toutes ces lésions érythémateuses, vésiculeuses, bulleuses, etc., peuvent coïncider les unes avec les autres, ou, comme cela arrive dans la plupart des cas, ne se montrer

chez un même sujet qu'à l'état papuleux, chez un autre, à l'état érythémateux, etc.

L. BROcq isole sous le nom de *dermatite polymorphe douloureuse aiguë* (*hydroa bénigne* de UNNA) une variété d'érythème polymorphe vésiculo-bulleux qu'il place à côté de la dermatite herpétiforme de DUHRING et dans laquelle les phénomènes douloureux de cuisson, de prurit, de brûlure sont exceptionnellement intenses.

Souvent existent des symptômes généraux accompagnant ou mieux précédant l'éruption : courbature, céphalalgie, méralgies, arthralgies, inappétence et embarras gastrique, fièvre, etc.

Les mains et les pieds peuvent être froids au toucher ; le plus souvent, toutefois, la température locale est plus élevée qu'à l'état sain.

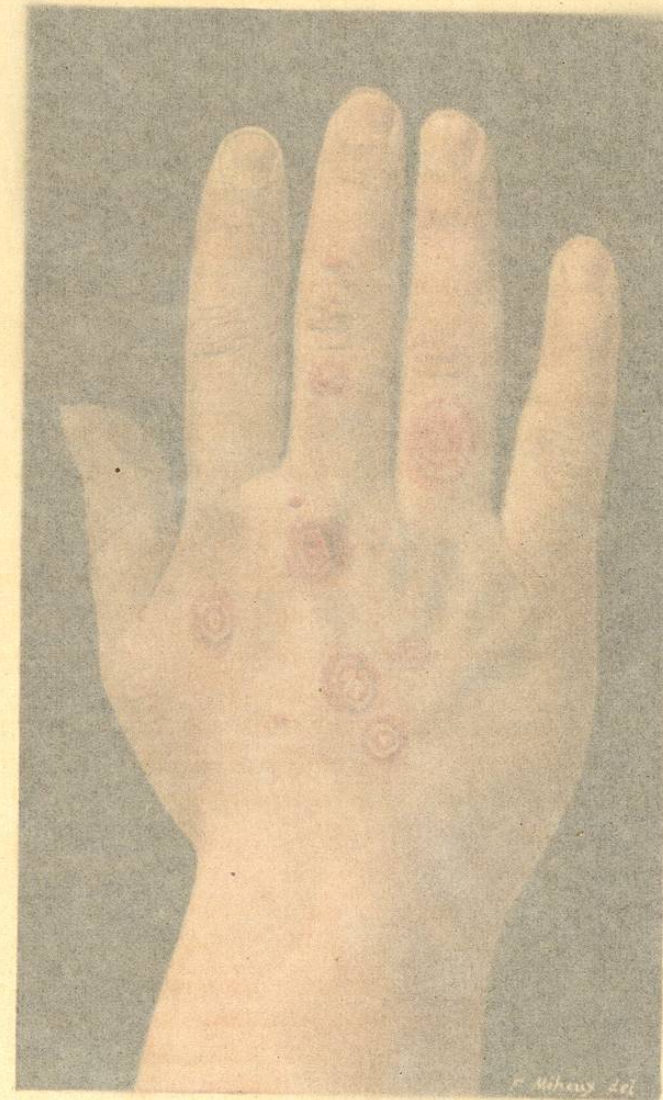
Un certain nombre de complications de gravité variable peuvent survenir dans le cours de l'érythème polymorphe ; on a noté des douleurs rhumatoïdes, des arthrites, de l'endo-péricardite, de la pleurésie, de la pneumonie, etc.

Marche. — Cette affection a une marche aiguë ; elle dure en moyenne de dix à quinze jours ; elle peut se perpétuer pendant cinq ou six semaines, le processus réapparaissant à l'état aigu lorsque les lésions sont à leur déclin.

Elle est fréquemment récidivante ; certains sujets peuvent en être atteints deux fois par an.

En disparaissant, les lésions laissent après elles des taches pigmentaires plus ou moins foncées, et dans le cas où l'éruption affecte la forme vésiculeuse ou bulleuse, des taches de même nature si le liquide a été résorbé ; des croûtes ou des squames dans le cas contraire.

Pronostic. — Le pronostic est favorable puisque, sauf



chez un même sujet qu'à l'état papuleux, chez un autre, à l'état érythémateux, etc.

L. Brocq isole sous le nom de *dermatite polymorphe douloureuse aiguë* (*hydroa bénigne* de UNNA) une variété d'érythème polymorphe vésiculo-bulleux qu'il place à côté de la dermatite herpétiforme de DUHRING et dans laquelle les phénomènes douloureux de cuisson, de prurit, de brûlure sont exceptionnellement intenses.

Souvent existent des symptômes généraux accompagnant ou mieux précédant l'éruption : courbature, céphalalgie, méalgies, arthralgies, inappétence et embarras gastrique, fièvre, etc.

Les mains et les pieds peuvent être froids au toucher ; le plus souvent, toutefois, la température locale est plus élevée qu'à l'état sain.

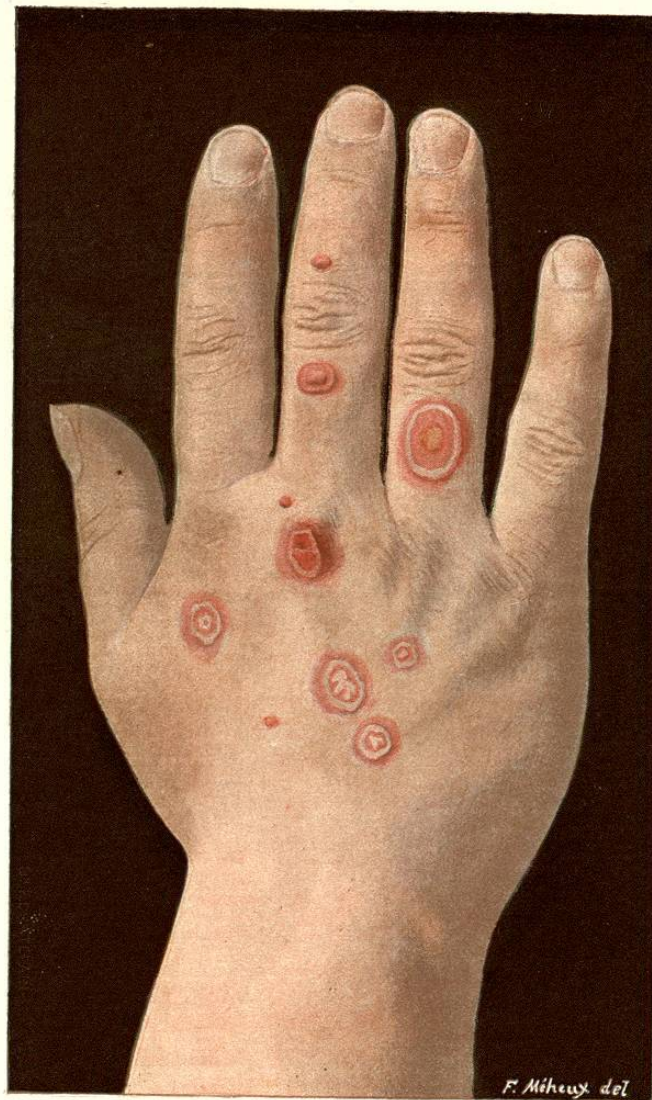
Un certain nombre de complications de gravité variable peuvent survenir dans le cours de l'érythème polymorphe ; on a noté des douleurs rhumatismales, des arthrites, de l'endo-péricardite, de la pleurésie, de la pneumonie, etc.

Marche. — Cette éruption est généralement éphémère ; elle dure de quelques jours à quelques semaines, elle peut se perpétuer pendant plusieurs années, le processus réapparaissant à l'état papuleux ou érythémateux sont à leur déclin.

Elle est généralement récidivante ; certains sujets peuvent en être atteints deux fois par an.

En disparaissant, les vésicules laissent après elles des taches pigmentaires plus ou moins foncées, et dans le cas où l'éruption affecte la forme vésiculeuse ou bulleuse, des taches de même nature si le liquide a été résorbé ; des croûtes ou des squames dans le cas contraire.

Pronostic. — Le pronostic est favorable puisque, sauf



Pl. XIV. — Herpès iris.

lorsqu'il se produit des complications, l'affection se termine presque toujours d'une façon spontanée.

Diagnostic. — La marche de la maladie éclaire toujours le diagnostic; mais, s'il fallait l'établir d'une façon extemporanée, il pourrait y avoir confusion dans la forme érythémateuse avec tous les *érythèmes*, dans la forme papuleuse avec la *variole* au début; si les papules sont grosses, elles peuvent simuler les *nodosités lépreuses* ou *syphilitiques*.

L'*urticaire* s'en distingue par ses démangeaisons violentes, les sensations de cuisson, etc., qu'elle détermine.

L'*érythème noueux* diffère de la forme tuberculeuse de l'érythème polymorphe par sa localisation souvent typique à la face antérieure du tibia.

L'érythème iris, dans ses localisations sur les muqueuses buccales, peut être confondu avec les *plaques muqueuses*, la *stomatite ulcéro-membraneuse*.

Enfin E. BESNIER signale « la série nombreuse des *érythèmes de la première enfance* dans lesquels une multiplicité spéciale et parfois étrange donne à ces érythèmes un aspect paradoxal qui éveille l'idée d'affections absolument différentes » (*syphiloïdes* d'E. BESNIER, *érythèmes papuleux fessiers post-érosifs et syphiloïdes post-érosives* de L. JACQUET, *érythème papuleux et syphilide lenticulaire* de PARROT, *érythème lenticulaire* de SEVESTRE, *érythème simple ou vésiculeux des fesses*).

Étiologie. — Les conditions étiologiques des érythèmes polymorphes sont encore mal connues; ils peuvent être d'origine réflexe : pharyngienne (CAESAR BOECK), rénale, utérine (FUCHS), uréthrale (LEWIS); d'autres se rattachent soit à l'ingestion de certains médicaments, de certains

aliments; coïncident avec des maladies graves : rhumatisme, choléra, lèpre, blennorrhagie, etc., etc. formant la classe des *érythèmes multiformes infectieux secondaires* en opposition avec les *érythèmes polymorphes infectieux primitifs* succédant au surmenage (DREYFUS-BRISAC et DUFOUR).

Les hommes sont moins sujets à l'érythème polymorphe que les femmes (atteintes de troubles utérins) (*menokelis* de FUCHS) et les adultes que les jeunes gens.

On l'a considéré comme une angio-névrose (LEWIN), comme une affection de nature rhumatismale (auteurs français).

Anatomie pathologique. — Il s'agit ici de lésions inflammatoires vulgaires.

Traitement. — L'érythème polymorphe ne réclame ordinairement que le repos et l'hygiène.

On peut et l'on doit même évidemment traiter l'état général du sujet atteint; mais les divers médicaments préconisés jusqu'à présent, comme l'iodure de potassium (VILLEMIN), le salicylate de soude, le sulfate de quinine, etc., ne semblent pas avoir ici une action bien déterminée.

Localement, suivant les formes, on emploiera les poudres sèches, les lotions de sublimé ou phéniquées contre les démangeaisons, le liniment oléo-calcaire dans les formes bulleuses.

ÉRYTHÈMES RUBÉOLOIDES

Synonymie. — Roséoles. — Érythèmes rubéoliformes.

Définition. — On décrit encore sous le nom de roséole une série d'affections distinctes qui ont pour caractère com-

mun d'être constituées par de petites taches rosées, isolées les unes des autres, peu ou pas saillantes, discrètes ou généralisées, à évolution variable et se terminant toujours par résolution.

En dehors de la rougeole dont les dermatologistes ont l'habitude de laisser l'étude à la médecine générale, on range dans la roséole :

1° Des érythèmes saisonniers (*roséole estivale, automnale, vernale*);

2° Des éruptions artificielles à type rubéolique (*roséole copahique, iodique, etc.*);

3° Les éruptions rubéoliformes consécutives à des affections infectieuses (*roséole syphilitique, cholérique, typhique (taches lenticulaires rosées), pyohémique, rash rubéoliforme de la variole, érythème mamelonné, etc.*, = *érythèmes infectieux, dermatites infectieuses, érythèmes toxiques de KAPOSI, etc., etc.*);

4° Des érythèmes dus à des troubles vaso-moteurs (*roséole pudique*);

Enfin, deux éruptions distinctes :

5° L'une décrite par les Allemands sous le nom de *Rotheln*, affection niée par les uns et admise par d'autres comme entité morbide distincte, mais qui, dans tous les cas, s'identifie presque complètement avec la rougeole;

6° L'autre, à laquelle HARDY réserve le nom de roséole (*roséole fébrile, infantile*), véritable fièvre éruptive, affectant souvent les petits enfants, débutant par un peu de fièvre, quelques troubles digestifs, caractérisée à la période d'état par des taches rosées, distinctes, occupant la face, le tronc, les membres, et disparaissant au bout de deux ou trois jours.

Cette affection, que HARDY admet comme contagieuse, se termine toujours favorablement.

Traitement. — Le traitement ne consiste qu'en soins hygiéniques et en un léger purgatif dans le cas d'embarras gastrique.

ÉRYTHÈMES SCARLATINIFORMES

Synonymie. — Érythrodermies exfoliantes érythémateuses. — Érythèmes desquamatifs scarlatiniformes récidivants. — Dermites érythémateuses exfoliatrices, aiguës, récidivantes.

« Aigus ou subaigus, disent E. BESNIER et A. DOYON, ces érythèmes ou ces dermites érythémateuses se rapprochent des pyrexies érythémateuses par la réaction générale, parfois intense, qui les accompagne à leur début ; de la scarlatine par les caractères de l'éruption, voire même quelquefois par des localisations ou des complications qui rendent l'assimilation plus étroite ; mais leurs conditions étiologiques et pathogéniques variables, leur durée inégale, irrégulière, leur mode évolutif, leur non-contagiosité, et leur caractère récidivant les ramènent beaucoup plus près des érythèmes proprement dits. » (Voir l'article *Dermatite exfoliative aiguë, bénigne.*)

ÉRYTHÈMES SCARLATINOIDES (BESNIER)

Synonymie. — Érythèmes scarlatiniformes (HARDY).

« Ce terme, disent E. BESNIER et A. DOYON, s'applique à des érythèmes secondaires, vraiment scarlatinoïdes par la

rapidité de l'invasion, la réaction fébrile, l'hyperthermie, les localisations muqueuses et viscérales, les accidents graves, et le mode évolutif ; sauf leur desquamativité souvent hâtive, l'éruption est entièrement celle de la scarlatine.

« Toujours consécutifs à une affection infectieuse (1), le plus habituellement pyrétique, ils n'en constituent qu'une localisation à la peau, ou une complication proprement dite, selon qu'ils naissent eux-mêmes de l'élément infectieux primitif, ou qu'ils procèdent d'une autotoxémie deutéropathique, ou d'une toxémie médicamenteuse ou alimentaire. Le puerpérisme infectieux, la septicémie chirurgicale (*scarlatinoïdes traumatiques*), la gonohémie, etc., sont au premier rang des états pathologiques au cours desquels on les voit survenir sous l'action de l'un des modes divers ci-dessus indiqués. »

ÉRYTHRASMA (BERENSPRUNG)

Définition. — L'érythrasma est une affection parasitaire de la peau, fréquente chez les arthritiques du sexe masculin, due à un parasite de très petite dimension (*microsporon minutissimum*), découvert par BURCHARDT, en 1859.

Parasite. — Le parasite est composé de spores très petites, rondes ou ovalaires, disposées en groupes ou isolées et d'un mycélium à tubes flexueux, très nombreux, très grêles, irréguliers, isolés ou en réseaux.

(1) Érythèmes infectieux, dermatites infectieuses.

Ce parasite n'envahit que la couche cornée de l'épiderme; il est très peu irritant.

Symptomatologie. — L'affection consiste en plaques d'aspect uniforme, plus ou moins arrondies, parfois festonnées (contour géographique), circonscrites, d'un rouge orangé à l'état typique, parfois d'une couleur brune ou jaunâtre plus ou moins foncée; les bords, légèrement saillants, sont bien nets ou se continuent avec une zone érythémateuse; l'étendue des placards est variable; tantôt ils ont un diamètre de un à trois ou quatre centimètres; tantôt ils sont grands comme la paume de la main ou acquièrent des dimensions bien plus considérables encore.

Au niveau de la plaque, l'épiderme est sec, rugueux, chagriné, comme surélevé; il desquame mais finement et difficilement.

L'affection ne provoque aucun symptôme subjectif, en dehors parfois d'une légère démangeaison qui paraît en rapport avec l'abondance de la transpiration; la maladie n'est donc bien souvent décelée que par le médecin chez les sujets qui en sont atteints.

Siège. — L'érythrasma siège presque exclusivement dans la région inguino-scrotale ou mieux scroto-crurale; on le trouve encore aux aisselles, aux plis des seins, d'où il peut gagner les bras, la paroi abdominale, mais on ne le rencontre presque jamais dans les régions découvertes.

Marche. — Le parasite envahit très lentement le tégument; il faut plusieurs années pour la formation d'un placard d'érythrasma de cinq centimètres de diamètre.

Pronostic. — L'affection comporte un pronostic bénin,

sa contagion est peu fréquente, mais elle est très tenace et sujette à récidiver.

Diagnostic. — Le siège de l'érythrasma est déjà un bon signe diagnostique; toutefois, on le confond encore avec l'*intertrigo* dont il diffère par sa coloration moins rouge, son caractère de sécheresse et de rugosité, sa forme moins en rapport avec les surfaces en contact, enfin son indolence. La *trichophytie cutanée*, le *pityriasis versicolor*, l'*eczéma séborrhéique*, les *taches pigmentaires* pourraient être pris parfois pour de l'érythrasma; mais les cercles réguliers de la trichophytie cutanée, la couleur jaune, la desquamation épidermique produite par le coup d'ongle dans le pityriasis versicolor, l'absence de desquamation par le raclage dans les taches pigmentaires faciliteront le diagnostic, que l'examen microscopique établira, d'ailleurs, sûrement.

Traitement. — Le traitement a pour but la destruction du parasite par l'exfoliation de la couche cornée où il siège. On arrive à ce résultat par les badigeonnages iodés, les lotions de sublimé, les onctions et frictions avec les pommades soufrées, cadiques, salicyliques, ichthyolées, etc. On devra, après la disparition de la maladie, faire continuer pendant quelque temps l'usage de bains sulfureux et insister sur les soins de propreté les plus minutieux.