

abondante et longtemps répétée de l'épiderme, par la chute des phanères (poils et ongles), par des phénomènes généraux: fièvre, prostration, affaiblissement marqué, rarement mortelle et se terminant d'ordinaire par une complète guérison, ayant en moyenne 4 mois de durée, mais pouvant être prolongée jusqu'à 8 ou 11 mois par des complications ou rechutes.

Le cas que nous observons actuellement dans le service de M. Vidal rentre assez bien dans cette définition. C'est un homme de 27 ans, sans antécédents morbides, travaillant depuis l'âge de 12 ans dans les caves en qualité de tonnelier, exposé par cela même à l'influence de l'humidité et de l'alcool. Il a été pris, il y a 3 mois, au cours d'une bonne santé, d'une éruption à la partie interne et supérieure des cuisses. Cette éruption n'a pas tardé à se généraliser et le malade a bientôt présenté une rougeur écarlate de tout le corps. Bientôt est survenue une desquamation lamelleuse sèche, très abondante, qui est aujourd'hui à son apogée; l'épiderme s'enlève par larges lamelles, les cheveux, la barbe, les sourcils, les cils, tous les poils du corps et les ongles des pieds et des mains tombent les uns après les autres. Le malade est très sensible au froid; il a conservé son appétit, mais il a de la fièvre et accuse une grande faiblesse qui l'oblige à tenir le lit. Il y a quelques semaines, la vue s'est obscurcie, et aujourd'hui encore le malade se plaint de ne pouvoir fixer la lumière, ce qui peut s'expliquer par la chute des cils.

Un médecin Rémois, ancien élève de Saint-Louis, qui soignait le malade avant son entrée à l'hôpital, nous l'avait adressé avec le diagnostic d'*eczéma généralisé*. Cette manière de voir peut évidemment se soutenir et beaucoup de médecins la partagent encore. Cependant, il nous semble que le début, la marche de l'affection, les caractères de la desquamation, la fièvre et surtout la chute des phanères rapprochent plus ce cas de la *dermatite exfoliatrice* que de l'*eczéma généralisé*.

Le diagnostic offre donc de réelles difficultés, surtout quand on n'a pas assisté au début de la maladie. La *scarlatine* et les *érythèmes desquamatifs scarlatiniformes* ont une évolution beaucoup plus courte; la fièvre tombe rapidement et la chute des phanères ne s'observe qu'exceptionnellement. L'*herpétide exfoliatrice* de Bazin succède lentement à une autre affection cutanée, dure beaucoup plus longtemps que la *dermatite exfoliatrice* et entraîne souvent la mort des malades. Le *pityriasis rubra* grave de Hébra a des squames beaucoup plus petites et une évolution fort lente. Le *pityriasis pilaris généralisé* se distingue facilement par l'exubérance dans le développement des phanères (ongles, cheveux, poils, etc.), d'où la justification du terme *hyperépidermotrophie* employé par M. Vidal.

M. Brocq se demande si le *pityriasis rubra chronique* grave de Hébra ne serait pas la forme chronique de la *dermatite exfoliatrice généralisée*.

Si la dermatite exfoliatrice n'entraîne la mort que très rarement, elle n'en doit pas moins être considérée comme une maladie grave, à cause de la durée des complications, des rechutes possibles et des difficultés que présente la convalescence. Cette maladie étant considérée comme une sorte de pseudo-exanthème prolongé, non contagieux, frappant surtout la peau et le système nerveux, il faut renoncer à l'espoir de la juguler. Il faut simplement s'efforcer, suivant M. Brocq, de pré-