* * *

Je n'ai pas l'espoir que l'insuline donne toujours d'aussi beaux succès, et je crains que la maladie ne reprenne chez mes patients. Il n'en reste pas moins que des urticaires incessantes et rebelles ont cédé à la cure de cinq unités d'insuline matin et soir faite avec les précautions habituelles. L'insuline a transformé de grandes urticariennes, dont la vie était un supplice et qui pensaient au suicide, en de très petites urticariennes, ou « urticariennes incidentelles ».

Je ne crois pas que l'extrait pancréatique soit très indiqué dans les urticaires aiguës et les urticaires légères. Mais les injections sous-cutanées d'insuline paraissent le premier traitement à tenter contre les grandes urticaires chroniques.

L'ECZÉMA DU BOIS
ET LA SENSIBILISATION SYLVESTRE

PAR

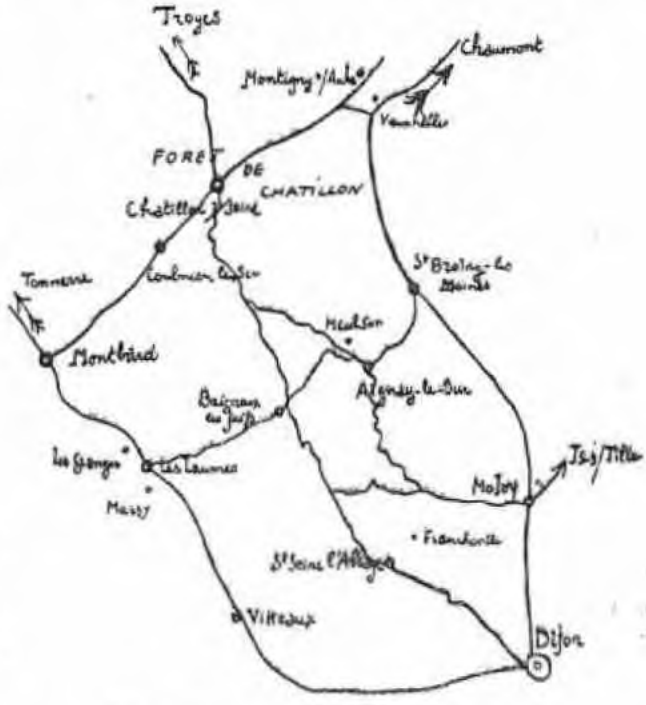
E. SCHULMANN et **P. DÉTOUILLON**
Médecin des hôpitaux de Paris. (d'Aigny-le-Duc).

On connaît vraisemblablement depuis longtemps dans les pays forestiers, qui ne sont point rares en France, en dépit d'un déboisement regrettable à de nombreux points de vue, les lésions cutanées dues au voisinage des arbres et des essences forestières. Depuis quelques années seulement le voile se lève sur ce qui n'était jusque-là qu'empirisme. Une enquête menée dans la région du Châtillonnais, où l'un de nous a des attaches familiales et où l'autre exerce sa profession dans un site particulièrement boisé, nous a permis avec la sympathique collaboration de confrères voisins (1), que nous tenons à remercier ici, d'apporter quelques précisions à l'étude de ces accidents encore peu expliqués.

Historique. — Les irritations cutanées dues au contact des végétaux ont fait l'objet de travaux nombreux. Dans son admirable traité élémentaire, L. Brocq donne une énumération succincte des principaux de ces végétaux nuisibles. Breton consacre en 1909 une thèse lyonnaise au même sujet.

A l'étranger, Broers, dans le traité d'Oppenheim, et surtout Prosser White dans son livre *The dermatergoses or occupational affections of the skin* (3e édit., 1929) consacrent de longues descriptions aux principales plantes vénéneuses pour la peau. En France, les éruptions dues aux primulacées sont surtout connues, la variété *Primula obconica* étant la plus souvent coupable (Dubreuilh, Sabouraud). Thibierge en 1909 décrit une éruption érythémato-ortiée à petites vésicules provoquée par le contact du lierre.

Il ne s'agit jusqu'ici que de plantes et il n'est point question d'arbres, dans nos pays du moins.



Répartition géographique des cas (fig. 1).

On connaît, il est vrai, le rôle irritant des résines mais d'une façon indirecte.

Les effets nocifs pour la peau de certains arbustes ou arbres exotiques sont loin d'être exceptionnels. On en trouvera une excellente description et une bibliographie complète dans le livre de Prosser White. Nous ne ferons que citer les deux espèces les plus agissantes : les rhus (*R. venenata, R. diversiloba, R. pumila* et surtout *R. toxicodendron*), et les bois satinés, bien étudiés par Siegheim et par Auld, dont l'action toxique serait due à la chloroxytonine et à ses sels, en particulier aux hypochlorides. C'est à propos de ce poison que Wechselmann a parlé, dès 1909, d'anaphylaxie.

Le premier travail français sur les dermites sylvestres est dû, à notre connaissance, au professeur Spillmann qui, en 1921, signale une dermite artificielle due à l'écorce de chêne. Le professeur Gougerot et Blamoutier, l'année suivante, apportent un cas de dermite professionnelle due

(1) Nous tenons à adresser nos bien vifs remerciements à nos confrères les Drs P. CHARPIOT (Saint-Seine-l'Abbaye), L. GUÉNEAU (Coulmier-le-Sec), R. PÉRON (Montigny-sur Aube), G. SERBOURCE (Les Laumes-Alesia), qui ont été nos collaborateurs bénévoles et nous ont apporté le fruit de leur expérience.

la poudre de palissandre et désensibilisée par la voie épidermique, qu'ils rapprochent de l'observation de Wechselmann due au bois satiné. Mon ami Henri Lagrange a publié, en 1923, l'observation d'un malade qui réagissait à la manipulation du bois de chêne et avait une cuti-réaction positive avec l'écorce de chêne. Récemment Longin étudie dans plusieurs mémoires les éruptions provoquées par les essences forestières de Bourgogne et de Franche-Comté et cherche à leur attribuer une caractéristique clinique. Cette année même, le professeur Dubreuilh, à l'occasion de quelques cas personnels, discute la symptomatologie et la place nosologique qu'il convient de leur fixer, s'arrêtant au vocable : eczéma des bûcherons. L. Drapier, d'autre part, signale, cette année même, dans la région ardennaise un fait d'eczéma sylvestre par sensibilisation à l'écorce des bois, désensibilisé par des injections intradermiques de macération d'écorce.

Étude clinique. — De l'étude à laquelle nous nous sommes livrés dans le coin du Châtillonnais dont nous traçons ici la disposition géographique, il semble bien que la fréquence des accidents cutanés qui nous intéressent soit très grande. Une enquête parallèle menée dans d'autres régions forestières confirmerait vraisemblablement nos dires. Un de nos confrères bourguignon, qui a fréquenté jadis nos services de l'hôpital Saint-Louis, nous a déclaré qu'à son point de vue l'eczéma du bois dans son canton n'était pas plus rare que l'eczéma des laveuses pour un Parisien. Si l'on s'en remet à une statistique rapide, d'interprétation toujours délicate, les méfaits cutanés du bois atteindraient 2 p. 100 des populations sylvestres, à des degrés divers, bien entendu.

Nous ne pouvons donner ici le détail des vingt et une observations, plus ou moins complètes, que nous avons pu réunir de divers côtés et dont nous tirerons parti chemin faisant dans ce travail.

Il s'agit soit de travailleurs exposés au contact du bois en permanence dans la forêt même (bûcherons), ou au voisinage (ouvriers des scieries), soit d'individus dont le contact sylvestre n'est que passager : cultivateurs travaillant en forêt, journaliers faisant des corvées d'affouage, charbonniers, chasseurs.

Nous croyons qu'il y a lieu avant tout de distinguer deux groupes de faits.

Les accidents que nous décrirons en premier lieu apparaissent surtout chez des professionnels ; ils se développent lentement, se localisent aux régions en contact, en l'espèce les mains. Ils guérissent assez vite par la suppression du travail et un traitement local, souvent sans récidives. C'est ce que nous appellerons **l'eczéma des bûcherons,** affection rentrant dans le cadre banal des dermites par irritation locale, d'origine traumatique, chimique ou microbienne. Les paysans nomment souvent cette éruption gale du bois, nom adopté par quelques dermatologistes qui a le défaut de prêter à confusion, mais qui montre la parenté avec la gale des cimentiers, voisine de la dermite des teinturiers et de l'eczéma des laveuses.

A côté de ces cas, qui peuvent se généraliser si le patient ne se soigne pas, nous observons des accidents plus nombreux qui surviennent brusquement, sans cause apparente, qui se généralisent à différentes parties du corps et récidivent ensuite après une première crise avec reproduction des lésions d'intensité variable chaque fois que le sujet s'expose au contact du bois. Il s'agit là de toute évidence d'un état de sensibilisation : la **sylvestro-sensibilisation,** sur laquelle nous porterons surtout notre attention.

Tous ces faits dont nous allons donner une étude de détail entrent dans le cadre si vaste de l'eczéma dont notre maître, M. Darier, a bien montré au Congrès de Copenhague l'imprécision des limites qui séparent les formes les unes des autres et la fréquence des types intermédiaires et des cas de passage.

Il semble cependant que dans tous ces cas la sensibilisation intervienne pour une part. Si elle est capitale dans les états de sylvestro-sensibilisation, elle n'est point négligeable dans le banal eczéma des bûcherons : le facteur susceptibilité personnelle y agit, il explique l'apparition tardive et parfois la persistance après des années de tolérance.

L'eczéma des bûcherons : les accidents locaux. — Nous n'insisterons pas sur ce type morbide qui est relativement banal. Les lésions, ainsi que nous l'avons dit, surviennent peu à peu, s'aggravent lentement chez les travailleurs quotidiens du bois, ne gagnant qu'à la longue les régions couvertes ou la figure.

Si nous consultons nos observations et tenons compte des renseignements que nous avons pu recueillir, il semble qu'on puisse décrire grossièrement deux types cliniques.

Habituellement on voit les cas qui méritent sans nul doute le nom de *gale du bois*. Il s'agit de l'eczéma classique vésiculeux d'emblée ou érythémato-œdémateux, qui siège sur la face dorsale de la main ou dans les espaces interdigitaux. Une infection secondaire survient assez vite chez des patients peu soigneux, les pyocoques créent des places impétigineuses, ailleurs il s'organise des crevasses bordées de lichénifications.

L'aspect clinique est très polymorphe et le diagnostic aisé.

Il semble, au point de vue pathogénique, que seraient surtout ainsi touchés les artisans des résineux et que l'action irritante serait chimique. Il est fort vraisemblable que d'autres facteurs interviennent et avant tout la prédisposition individuelle. De la susceptibilité du malade dépend sans doute l'extension des lésions aux poignets, aux avant-bras, au cou, à la face, aux organes génitaux.

La guérison de ces dermo-épidermites est, en général, rapide par l'interruption du travail, l'application d'une solution de nitrate d'argent au cinquantième et de la pommade classique à l'oxyde de zinc. Lorsque l'élément infectieux domine, on aura recours à l'eau d'Alibour. Contrairement à ce qui se passe pour l'eczéma des laveuses, une reprise du travail après guérison n'amène pas systématiquement le retour de la dermite. L'auto-hémothérapie sera cependant très utilement associée aux soins locaux à titre de désensibilisation.

Plus rarement les accidents siègent à la paume de la main, où l'on voit, au milieu d'une peau rugueuse et tannée, une ou plusieurs *crevasses* orientées suivant les plis de flexion, de longueurs variables mais assez larges, les bords taillés à pic et le fond rosé, à vif, beaucoup plus profondes que s'il s'agissait de crevasses banales. Ces plaies n'ont guère tendance à la cicatrisation, elles paraissent cependant rebelles à l'infection malgré une porte d'entrée béante (boues, fumiers, etc.).

Il ne semble pas, ainsi que l'idée en vient de prime abord, que ces coupures soient dues à une action uniquement mécanique. Dans deux cas suivis par l'un de nous, aucun facteur de ce genre n'a pu être décelé. Il s'agit surtout de charretiers transportant des bois en grumes principalement de chêne, de sorte qu'on peut suspecter l'action chimique irritante du tanin.

La guérison est aisée : elle s'obtient souvent sans que le malade cesse son travail, par l'emploi empirique et sans prescription médicale de l'onguent de pied blanc ou noir, de la poix de cordonnier, du saindoux ou de l'huile d'olive.

Il est évidemment préférable d'arrêter quelques jours le contact irritant, de bien nettoyer la plaie à l'alcool ou à l'éther et de mettre ensuite une pommade quelconque : oxyde de zinc ou onguent styrax, par exemple, qui bien vite amèneront la cicatrisation.

La sensibilisation sylvestre. — Ici l'aspect clinique est tout différent, les accidents peuvent être appelés généraux par opposition aux précédents ; ils rentrent presque toujours dans le cadre de la sensibilisation cutanée qui, ainsi que l'a écrit fort justement Sézary, rappelle l'anaphylaxie sans pouvoir lui être totalement assimilée. Exceptionnellement cependant il peut s'agir d'individus qui accusent leur crise lors d'un premier séjour dans les bois (observation Guéneau) ; il faudrait alors parler de crise anaphylactique véritable, mais ceci est fort rare.

Habituellement c'est un homme en parfaite santé apparente, qui exerce son métier en forêt depuis de longues années sans la moindre gêne et qui, brusquement, sans raison appréciable, offre un beau jour des phénomènes cutanés assez univoques qui constituent la *crise sensibilisatrice*. Ultérieurement le sujet sensibilisé, à l'occasion de toute approche du bois, parfois même sans contact immédiat, verra les mêmes symptômes se reproduire, augmentés ou plus rarement diminués d'intensité.

D'après nos observations, on peut décrire ainsi la crise sensibilisatrice :

Le sujet en pleine santé, soit au bois même, soit aussitôt après l'avoir quitté, soit plus rarement le soir et exceptionnellement dans la nuit, se sent mal à l'aise avec impression de chaleur et d'étouffement. Les yeux le piquent, il les frotte et augmente ainsi la congestion et le larmoiement. Les paupières gonflent. En même temps le front et les joues deviennent cramoisis et l'œdème qui distend les plis donne à la face une apparence bouffie. Très vite le facies est modifié, il en résulte un masque particulier que Longin compare au *leontiasis*, en raison de l'accentuation et de l'apparence figée des traits. Nous rapprocherions plutôt l'aspect du patient de celui d'un *ypérité de guerre*, et cela est tellement frappant que Drapier, à l'occasion d'une observation ardennaise, évoluant dans un lieu où s'étaient livrés en 1918 de violents combats, avec usage de gaz, a pu se demander si des traces toxiques n'avaient pu persister d'une manière quelconque en cet endroit.

Dans la moitié des cas on voit dès le début des accidents sur les joues, le front, plus rarement le menton, un suintement dû à une éruption vésiculeuse confluente dont la rupture laisse sourdre une sérosité citrine mais assez épaisse qui pourra ou bien sécher et disparaître rapidement, ou bien se concréter en croûtes mélicériques ou même exceptionnellement s'infecter.

Dans le même temps les mains rougissent et démangent particulièrement dans les espaces interdigitaux, puis selon les cas la lésion gagne les aisselles, les organes génitaux, la région anale

et quelquefois même les pieds avec localisations de prédilection interdigitales.

Longin, dans un très intéressant travail dont nous avons déjà fait état, a voulu assigner une triade éruptive caractéristique à la crise sensibilisatrice : éruption du visage, des mains, des organes génitaux. Toutes les fois qu'on la rencontre il faudrait, selon le dermatologiste dijonnais, suspecter l'influence des essences forestières. Il n'est pas discutable que cet aspect clinique est fréquent : nous l'avons rencontré dans neuf de nos observations, soit une moyenne de 40 p. 100 des cas, mais on le voit, comme l'écrit fort justement Dubreuilh, dans nombre d'autres toxicodermies. Il s'agit d'ailleurs bien souvent d'une question de contact, comme nous le verrons plus loin : c'est ainsi qu'un autre malade de Dubreuilh était surtout sensible de l'avant-bras et de l'épaule, points initialement touchés dans son travail.

Selon la violence éruptive, Longin décrit trois formes : une forme légère où les signes objectifs se réduisent à une simple rubescence de la face avec injection conjonctivale, une forme moyenne, une forme intense. Cette classification, vue à l'angle de nos observations, nous apparaît un peu artificielle, étant donné que chez le même malade les crises peuvent affecter des degrés infinis de variétés.

L'*évolution* n'est donc pas univoque : la fièvre apparaît dans des cas exceptionnels, elle peut grimper à 39 et même 40° et inquiéter un entourage non prévenu ; chez une de nos malades nous avons constaté une albuminurie passagère.

Objectivement le suintement cesse le premier, puis l'enflure s'atténue et disparaît en trois à quinze jours environ. La desquamation commence dès l'arrêt du suintement : on voit la peau peler sur la figure en écailles furfuracées ; sur les mains et les organes génitaux, la desquamation se fait en lambeaux plus larges : une paysanne dit que son mari change de peau comme un serpent (Détouillon). Exceptionnellement (une observation) les vésicules peuvent s'infecter secondairement et donner naissance à des éléments impétigineux.

L'intensité de la crise se maintient longtemps, et pendant des années le malade ne peut se mettre dans des conditions déterminées qu'il connaît bien sans voir survenir une nouvelle crise. A la longue cependant la susceptibilité peut s'atténuer, plus souvent elle augmente et c'est alors que le patient, peu soucieux jusqu'alors d'une banale éruption à laquelle il s'est habitué, s'inquiète devant la recrudescence des symptômes et vient consulter le médecin.

Parfois un individu auquel le contact de la forêt était nécessaire au début pour déclencher un accès, n'en peut tolérer le simple voisinage, témoin un garde forestier, soigné par l'un de nous, qui ne peut s'approcher d'une coupe fraîche sans être incommodé et esquisser un œdème de la face avec conjonctivite.

La crise sensibilisatrice terminée, tout revient dans l'ordre ; seul un de nos malades a conservé, sans doute par suite de la répétition des accidents, un œdème persistant des paupières, des joues, des bourses avec prurit intermittent à ces endroits : ce passage à la chronicité est tout à fait exceptionnel.

Étiologie. — Nous n'avons le désir ici que de donner une étude clinique aussi précise que possible d'un chapitre dermatologique peu connu, nous ne voulons qu'exposer brièvement l'étiologie et la pathogénie. D'ailleurs, pour être d'un intérêt palpitant, le chapitre de la sensibilisation cutanée n'est encore que fort fragile et nous tenons avant tout à faire les plus expresses réserves sur l'interprétation physio-pathologique que nous tenterons.

De tels malades rentrent-ils dans le cadre un peu confus, à notre sens, des hypersensibles par amoindrissement du terrain d'E. Feuillé ? Nous signalons l'interprétation qu'aurait sans doute donné, dans plus d'un de nos cas, notre compatriote et ami regretté.

Causes déterminantes. — Les accidents de sensibilisation sont dus indiscutablement au bois, la lecture de nos observations le prouve abondamment ; peut-on préciser si c'est l'écorce des arbres ou les essences forestières qui sont en cause ?

Rôle possible de l'écorce. — En dépouillant nos documents et ceux assez rares que nous avons signalés, il apparaît que les crises surviennent plus souvent avec les arbres en grumes, c'est-à-dire recouverts de leur écorce ; pour Dubreuilh, sans aucun doute, c'est l'écorce qui est ou qui contient l'agent irritant. L'observation de Drapier, qui a réussi à désensibiliser son malade pour un extrait d'écorces d'arbres, serait absolument démonstrative s'il n'avait fait un mélange de grumes, de mousses et de lichens. En effet, dans la communication orale d'un travail qui doit paraître incessament, P. Ravaut et Didier Hesse nous ont signalé la désensibilisation par voie buccale d'un malade qui réagissait uniquement en cuti intra-épidermique avec la *mousse du chêne vert*. De même le patient d'Henri Lagrange avait, nous l'avons dit, une cuti-réaction positive avec l'écorce de chêne pulvérisée.

Dans deux de nos cas, les accès sont apparus

chez des individus travaillant les planches dans une scierie à une certaine distance de la forêt, ce qui semble éliminer l'action des grumes ou des végétaux parasites.

ROLE POSSIBLE DES ESSENCES. — Selon nos documents cliniques, toutes les essences peuvent en principe être susceptibles, douées d'une action sensibilisante, nous n'y insisterons pas.

Parmi les essences les plus fréquemment mises en cause :

1° Le chêne est le plus souvent signalé (Longin, Dubreuilh, nous-mêmes) ;

2° Ensuite viennent le hêtre, le châtaignier, le peuplier, l'acacia, le platane, l'ormeau ;

3° Les résineux sont plus exceptionnellement rencontrés : Dubreuilh a fait remarquer qu'il n'a jamais vu accuser le pin qui est l'essence dominante du Sud-Ouest ; nous avons cependant vu deux cas où il était nettement responsable des accidents (if, pin sylvestre, sapin de Hongrie).

SPÉCIFICITÉ DE LA SENSIBILISATION. — Beaucoup de nos malades ne se sont montrés sensibles qu'à une seule espèce forestière : chez l'un, par exemple, le chêne seul avait une influence, il pouvait indifféremment toucher au peuplier, à l'ormeau ou au hêtre. Dubreuilh cite des cas similaires.

Plus rarement les sujets sont sensibles à plusieurs ou à tous les bois, et un de nos malades ne pouvait plus chasser même dans les pins sans être incommodé.

ROLE POSSIBLE DU LIERRE, DES MOUSSES, DES LICHENS. — Il faut signaler l'action possible mais sans doute exceptionnelle du lierre, qui est un hôte fréquent des forêts (G. Thibierge ; notre confrère Charpiot signale également son action possible dans un cas), de la mousse et des lichens (P. Ravaut et Didier Hesse et éventuellement Drapier).

L'action manifestement plus nocive du bois quand il est mouillé dont nous allons parler, élimine l'hypothèse d'une éruption causée par les vieux nids de chenilles processionnaires du chêne : il est évident que ces nids ne peuvent essaimer leur poussière que par temps sec. Par ailleurs, l'éruption de la processionnaire s'apparente de très près à l'urticaire.

Causes prédisposantes. — LE CONTACT DIRECT EST-IL NÉCESSAIRE POUR PROVOQUER UNE CRISE ? — Il est possible qu'un contact direct soit obligatoire pour déclencher une première crise, mais ce contact peut être aisément direct si le produit agissant est par exemple volatil et se fixe sur une région humide. En tout cas, les observations où l'individu frappé n'a aucun contact sylvestre ne sont pas rares (Dubreuilh, Charpiot, nous-mêmes). A plusieurs reprises, nous le redisons, un de nos malades a usé de gants en peau, en caoutchouc, de doubles gants même pour toucher le bois, sans que la crise ait été supprimée ou même atténuée.

L'HUMIDITÉ joue un rôle de premier plan : il n'est pas nécessaire que les arbres soient fraîchement coupés ou taillés, mais la sécheresse est un obstacle évident aux accidents. L'observation suivante est suggestive à cet égard : un de nos sujets, dont les crises sont à vrai dire légères et se réduisent à un picotement des yeux avec simple ardeur des joues et des mains, n'a rien de tout cela en plein été, au moment des grandes chaleurs ; il n'est guère incommodé qu'à partir des premières pluies d'automne, sauf l'an passé où il eut de nombreuses crises l'été en raison de la saison extrêmement pluvieuse.

Il semble en outre que l'humidité de la peau est un adjuvant utile : plus de la moitié de nos patients sont sujets à des sueurs faciles et abondantes.

L'AGE ne semble exercer aucune influence : notre malade le plus jeune a vingt ans, le plus âgé, soixante-deux ; par contre, le SEXE est pour ainsi dire toujours masculin, nous n'avons recueilli qu'une seule observation féminine (Péron). Faisons cependant remarquer que dans notre région nombre de femmes travaillent comme bûcheronnes ou charbonnières.

Dans deux observations intervient l'influence de l'*hérédité*. Dans un cas il s'agit du père et du fils (Guéneau) ; dans un autre, du grand-père et du petit-fils (Schulmann). Nous n'avons vu aucune infection chronique à invoquer, en particulier pas de tares spécifiques, qui, pour P. Ravaut, seraient habituelles dans ces cas.

SUSCEPTIBILITÉS PERSONNELLES DES SUJETS ET ATTÉNUATIONS DE DÉFENSE. — Le facteur susceptibilité personnelle mérite évidemment ici toute l'attention du médecin.

Faisons tout d'abord remarquer que les arbres poussant dans certains pays ou dans certaines régions pourraient peut-être exercer une action sensibilisante plus grande. Dans deux observations des Drs Charpiot et Péron, il s'agissait d'individus étrangers venus l'un d'Italie, l'autre de Suisse, travailler en France, qui accusèrent des accidents des plus typiques lors de leurs premiers contacts avec nos forêts. Dans un autre cas, il s'agissait d'un paysan du Sud-Ouest pour lequel on peut faire la même réflexion que précédemment, et on peut aussi se demander si les ouvriers qui ne se livrent qu'occasionnellement au travail du

bois ne sont pas plus fragiles. Peut-être y aurait-il là une sorte de sommation brusque, s'apparentant de plus près aux états anaphylactiques.

Il existe peut-être également des faits de SENSIBILISATIONS COLLECTIVES. Dans un cas de notre confrère Péron, de Montigny-sur-Aube, toute une famille, père, mère, enfants ainsi que quatre ouvriers, furent sérieusement atteints après avoir travaillé à la manipulation de peupliers verts dans une fabrique de caisses. D'ailleurs, si l'on en croit les commérages locaux, il existerait des coupes maudites. Nous signalons ce propos plus romantique que scientifique à côté d'un fait clinique d'un haut intérêt, mais malheureusement peu étudié, et qui doit prendre place comme cas d'attente.

CAS DE SENSIBILISATIONS ASSOCIÉES. — Dans plusieurs observations les malades apparaissent également fragiles à d'autres produits que le bois; nous ne faisons qu'énumérer les faits :

Réaction eczématiforme intense après l'application d'un cataplasme de farine de lin (Longin);

Crise urticarienne constante après l'absorption de fraises (Guéneau);

Eczéma et intolérance au chocolat (Schulmann);

Intolérance au plâtre (Charpiot);

Intolérance au ciment (Charpiot).

CAS D'AFFECTIONS ASSOCIÉES. — 1 cas de psoriasis, 2 cas de syphilis (Charpiot), 2 cas d'insuffisance hépatique avec éthylisme marqué, 1 cas d'acné de la nuque.

PEUT-ON TROUVER LA PORTE D'ENTRÉE DU PRODUIT SENSIBILISATEUR ? — Après avoir consciencieusement et objectivement exposé les données classiques, nous ne pouvons qu'avouer notre grande incertitude de l'étiologie de l'eczéma sylvestre. Il est de toute évidence que l'agent toxique existe dans le bois, mais quel est-il? Il est aisé de mettre en cause avec preuves à l'appui le bois, l'écorce, les végétaux parasites : lierre, mousses, lichen, et peut-être existe-t-il encore d'autres végétaux coupables que nous ne soupçonnons même pas. A notre avis, il existe donc de *multiples produits* susceptibles d'être nocifs. Nous ne croyons pas, ainsi que semble le dire Longin, qu'il faille négliger complètement l'action du feuillage. N'a-t-on pas prouvé la culpabilité du lierre?

Le produit actif semble en tout cas de *nature très volatile*, il est soluble dans l'eau, ce qui explique l'influence de l'humidité, que celle-ci vienne du feuillage, du mauvais temps ou de la sueur. On ne saurait ignorer à cet égard les localisations morbides qui siègent sur toutes les régions moites : paupières, joues, aisselles, scrotum, pli interfessier, espaces interdigitaux. L'agent incriminé est-il susceptible d'agir à distance à travers la fente de la chemise, voire même la braguette du pantalon ? C'est possible, mais un fait demeure, c'est qu'un malade très sensible, qui, en forêt, se lave et s'essuie les mains avant d'accomplir un besoin physiologique, ne subit aucune atteinte du scrotum ou des fesses auxquelles il était sujet à l'accoutumée : l'observation de Drapier est typique à cet égard.

PAR OU PÉNÈTRE DANS L'ORGANISME LE PRODUIT SENSIBILISATEUR ? — La voie cutanée est certaine, mais peut-être la conjonctive, toujours la première atteinte, et même la muqueuse pituitaire jouent-elles un rôle important. Il serait curieux de voir si des moyens de protection des yeux et du nez modifieraient les crises, c'est une tentative que nous proposons d'essayer. Il est fâcheux qu'un spécialiste comme Henri Lagrange, dont le patient avait avant tout une conjonctivite, n'ait point tenté d'investigations dans ce sens.

Diagnostic. — L'interrogatoire du malade permet aisément d'attribuer les lésions cutanées à un état de sensibilisation. Nous ne rappelons pas ici les localisations habituelles de l'eczéma sylvestre, nous insisterons seulement sur la localisation conjonctivale initiale qui nous est apparu constante dans toutes nos observations.

Traitement. — On peut tenter, à **titre préventif**, de soustraire la peau à l'agent toxique en l'enduisant d'un corps gras (lanoline, vaseline, etc.) ; il est beaucoup plus difficile de prémunir les muqueuses : un collyre à l'argyrol s'est montré sans action sur la conjonctive dans deux cas.

Les **lésions cutanées** seront traitées par la pâte à l'eau, la pâte de Lassar, la simple lanoline ou le cold-cream frais. S'il y avait la moindre tendance à l'impétigénisation, on userait de l'oxyde jaune.

Un **traitement général** qui désinfecte le tube digestif (purgatifs légers, bacilles lactiques, collargol *per os*) associé à une stimulation du fonctionnement hépatique est à recommander.

Beaucoup plus important est d'essayer de désensibiliser le malade.

Désensibilisation spécifique. — Elle est extrêmement difficile, car il faut connaître l'agent sensibilisateur : Longin et Dubreuilh n'ont eu que des échecs. Il s'agit d'ailleurs le plus souvent de paysans médiocrement soucieux d'une thérapeutique qui leur paraît hors des formes traditionnelles, et l'éloignement habituel des cas ne permet guère au médecin de campagne un travail délicat dans un hôpital bien organisé;

Nous avons signalé, chemin faisant, des résultats particulièrement intéressants :

Cas Gougerot et Blamoutier avec désensibilisation par la poudre de palissandre;

Cas de Drapier avec désensibilisation par l'écorce de bois;

Cas de Ravaut et Didier Hesse avec désensibilisation avec un extrait de mousse par voie buccale.

Désensibilisation non spécifique. — C'est celle à laquelle on aura vraisemblablement recours, et nous citerons, sans insister davantage, l'hyposulfite *per os* ou par voie sous-cutanée, l'autohémothérapie. Nous usons volontiers dans notre pratique de la méthode des désensibilisations conjuguées due à Sézary et injectons simultanément deux substances à dose désensibilisante : l'une protéique (telle que le sang ou le lait), l'autre cristalloïde (telle que l'hyposulfite de soude ou de magnésie, le bromure de sodium). Nous avons ainsi obtenu des succès là où une action unique avait échoué.

***

Ce travail est incomplet par beaucoup de points : nous opérons, nous l'avons dit, sur un milieu où l'observation clinique est des plus difficile; où par exemple il ne faut pas songer à faire des cutiréactions en série. Il a surtout pour but, à nos yeux, d'attirer l'attention de nos confrères des régions forestières, — elles sont encore nombreuses en France — sur un état de sensibilisation peu connu, bien que fréquent, et qui dans bien des cas n'a pas été attribué à sa cause véritable.

Par ailleurs, comme les sujets frappés sont presque toujours des artisans des champs, il s'agit là d'une maladie professionnelle intéressante au titre médico-légal. Le rapport de cause à effet nous paraît indiscutable et cependant jusqu'ici les compagnies d'assurances refusent de faire rentrer ces malades dans le cadre de la loi de 1898 : cependant il s'agit souvent d'individus immobilisés de quinze jours à trois semaines.

D'autre part, le fait, imprévisible, de ne pouvoir travailler le bois ne suffit-il pas, au point de vue juridique, pour motiver la rupture du contrat de travail (cas Charpiot d'un ouvrier italien venu à Saint-Seine avec voyage payé par le patron)? Cette petite incidente médico-légale mérite également l'attention du législateur.

BIBLIOGRAPHIE

BRETON, De l'origine végétale de certaines dermatites. Thèse Lyon, 1909.

BROCQ (L.), Traité élémentaire de dermatologie pratique, t. I, p. 368

BRŒRS, Beruflich erworbene Hautverän derungen durch Stoffe vor wiegand vegetabilischen Ursprungs. Dermatitis venenata phytogenes, *in* Traité Schädigungen der Haut durch beruf u. gewerbliche Arbeit v. OPPENHEIM, RILLE u. ULLMANN, II, p. 354.

DARIER (J.), L'eczéma après le Congrès de Copenhague (*Presse médicale*, n° 99, 10 décembre 1930, p. 65).

DRAPIER (L.), Eczéma par sensibilisation à l'écorce des bois (*Rev. colon.*, 15 mars 1931, p. 65).

DUBREUILH (W.), L'eczéma des bûcherons (*Ann. de dermat. et de syphil.*, février 1931, p. 199).

FEUILLÉ (E.), Les signes d'amoindrissement du terrain chez les hypersensibles. L'hypophylaxie et la thérapeutique autophylactique (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 13 juin 1930).

GOUGEROT (H.) et BLAMOUTIER, Dermite eczémateuse professionnelle due à la poudre de palissandre, désensibilisation par la voie épidermique (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 5 mai 1922, p. 733).

GOUGEROT (H.), Eczéma dû aux bois coloniaux (*Rev. colon.*, 15 mars 1931, p. 65).

LAGRANGE (H.), Conjonctivite d'origine anaphylactique (*Presse médicale*, 3 février 1923, p. 112).

LONGIN (L.-A.), Une triade éruptive provoquée par les essences forestières (*Ann. de dermat. et de syphil.*, février 1929, n° 2, p. 178).

LONGIN (L.-A.), Les éruptions provoquées par essences forestières (*Bull. Soc. fr. de dermat. de Lyon*, 17 avril 1930, in *Bull.*, p. 741).

PASTEUR VALLERY-RADOT et Mlle HEIMANN, Hypersensibilités spécifiques dans les accidents cutanés. Anaphylaxie. Idiosyncrasie, 1 vol. Masson édit., 1930.

RAVAUT (P.) et DIDIER HESSE, Communication orale pour paraître dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*.

SÉZARY (A.), Le problème de la sensibilisation et les méthodes de désensibilisation en dermatologie (*Revue pratique de thérapeutique*, I, p. 1).

SPILLMANN (L.), Dermite artificielle due à l'écorce de chêne (Réunion dermatologiste de Strasbourg. *Bull. Soc. fr. de derm. et de syph.*, 8 mai 1921, p. 112).

THIBIERGE (G.), Éruption érythémato-ortiée à petites vésicules provoquées par contact du lierre (*Ann. de derm.*, 1909, p. 112).

WECHSELMANN, Ueber Satinholzdermatitis, eine Anaphylaxie der Haut (*Deutsch. med. Woch.*, 1909, p. 1389).

WHITE (Prosser), The Dermatergoses or occupational affections of the skin, New-York, 1929, 3e édit., p 416.