

du nez, où le psoriasis s'est manifesté. Muqueuse de la narine gauche boursoufflée.

Après la chute des eschares, on remarque moins de dureté et un meilleur aspect des surfaces; elles sont unies, régulières et de couleur rosée. Les ouvertures des abcès se sont fermées et présentent des cicatrices solides. L'état général de la malade est heureusement modifié.

Dans le mois d'août, il se manifeste un mouvement fébrile et quelques symptômes d'irritation gastrique. Le traitement actif est suspendu. (Bains simples, calomel sur les points qui ont été cautérisés.). Amélioration notable, travail progressif de cicatrisation solide sur presque toute l'étendue des plaques. La malade, voyant sa guérison très-prochaine, voulut sortir le 19 août 1847. Elle continua les bains sulfureux longtemps. Arrivée à un état très-satisfaisant, elle se maria; elle vint chez moi en 1849, elle était délivrée de son psoriasis et enceinte de six mois.

Voilà deux lèpres vulgaires de grande dimension, fort anciennes et cependant guéries. La seconde offrait la complication des diathèses scrofuleuse et herpétique. Il est à remarquer que la poudre de Vienne chez l'une, et le passage fréquent du crayon de potasse caustique chez l'autre, ont produit sur les surfaces qui servaient de support à d'épaisses squames une plus heureuse modification que le nitrate d'argent. C'est qu'il fallait profondément atteindre ces surfaces dénaturées. Je crois qu'on doit aussi mettre en ligne de compte le long usage des bains sulfureux, celui des bains mercuriels, les pilules arsenicales et les préparations antimoniales. La seconde observation présente le fait curieux du développement symétrique du psoriasis aux deux bras, l'un après l'autre, et pour le second sans provocation locale.

§ III. — Herpétides vésiculeuses.

I. — PSYDRACIA.

J'ai été plusieurs fois consulté par des individus de l'un ou de l'autre sexe, pour des éruptions cutanées formées de vésicules ou même de pustules petites, discrètes et sans rougeur, présentant d'assez grandes analogies de forme et d'aspect avec celles de la gale. Cette affection, toujours chronique, sié-

geait indifféremment sur diverses parties. Je l'ai vue sur le milieu des membres et quelquefois aux mains; elle s'est aussi manifestée aux parties génitales. Elle était accompagnée de prurit, mais pas plus la nuit que le jour; elle n'était nullement contagieuse. Ce genre d'exanthème chronique est le *psudracia* de J.-P. Frank (1).

Le mot *psudracia*, dont la signification était jadis peu précise, et qui s'appliquait à des tumeurs petites et dures (2), est employé dans la nomenclature de Willan et de Bateman pour désigner d'une manière générale des pustules peu proéminentes, croûteuses, non contagieuses et apyrétiques (3), par opposition à l'expression de *pustules phlyzaciées*, qui sert à désigner de petites tumeurs de nature inflammatoire (4).

Sans accorder une trop grande importance au genre d'affection cutanée dont il s'agit, et auquel pourrait être rattaché l'herpès scabioïde d'Alibert (5), je pense qu'on aurait tort de le passer entièrement sous silence.

Selon Frank, le *psudracia* se manifeste par suite de causes nombreuses dont cet auteur fait une exposition peu méthodique.

Parmi ces causes on peut placer : 1° la suppression des règles qui a donné lieu à une affection psoriforme (6); 2° l'irritation cutanée qui succède à la gale après la destruction de l'acarus; 3° la diathèse herpétique, qui en fournit l'occasion la plus fréquente chez les individus exposés aux vicissitudes de température, comme les forgerons, cuisiniers, etc., et ceux dont la peau est en contact avec certains corps irritants, comme la laine grasse, le crin non encore nettoyé, etc.

Le *psudracia* se distingue du lichen, du prurigo, par la présence des vésicules; de l'herpès, par leur petitesse et leur disposition, ou par des pustules toujours discrètes et disséminées; de l'impétigo, par l'absence de croûtes épaisses, etc.

(1) *Epitome*, lib. IV, p. 184. — Voyez aussi Joseph Frank; *Praxeos*, vol. II, pars I^a, p. 432.

(2) Lorry; *De morbis cutaneis*, p. 430.

(3) Bateman, p. 145.

(4) *Ibid.*, p. 181.

(5) *Dermatoses*, p. 359.

(6) Obs. de Melchior Fribe; *Ephem. nat. cur. (Collect. acad., part. étrang., t. III, p. 122.)*

La durée de cette affection est toujours assez longue.

Le traitement consiste dans l'usage des bains, successivement émollients, alcalins et surtout sulfureux, des boissons délayantes et dépuratives, d'un régime tempérant et de quelques purgatifs.

II. — ECZÉMA CHRONIQUE.

L'eczéma chronique est l'une des affections herpétiques les plus fréquentes. C'est le type de la famille des dartres. Alibert l'avait appelé *dartre squameuse humide*, nom qui vaut presque une définition. L'eczéma appartient à l'ordre des vésicules; mais bientôt celles-ci se rompent. On ne voit qu'une surface large, rouge et lisse, souvent couverte de croûtes d'un jaune-grisâtre, et de laquelle suinte une sérosité d'abord presque incolore, puis rousse et même sanieuse.

Cette affection a été étudiée avec soin dans quelques dissertations (1), dans divers articles de journaux (2) et dans les traités spéciaux de maladies cutanées. La pratique en offre des exemples très-nombreux. A la clinique, il a été recueilli 117 observations

a. — Causes de l'eczéma chronique. — L'eczéma chronique est souvent héréditaire (3).

Tous les âges sont sujets à cette maladie. Billard l'a vue se développer peu de temps après la naissance (4). Elle s'observe surtout, d'après M. Devergie, de vingt-cinq à quarante-cinq ans (5). Mes observations se partagent ainsi : 63 ont été recueillies sur des individus âgés de dix à trente ans; 54 sur des sujets ayant de trente à soixante-dix ans. C'est surtout entre vingt et trente ans que se trouve la plus forte proportion.

(1) Levain; Thèses de Paris, 1830, n° 51. — Jeannoël; Thèses de Strasbourg, 1842, n° 99.

(2) Émery; *Bullet. de Thérap.*, t. XXIII, p. 92. — Obs. par-Cosy; *Archives*, 4^e série, t. XI, p. 318. — Cazenave; *Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 245, 247, 305; t. II, p. 159; t. III, p. 104, 253; t. IV, p. 157, 236, etc.

(3) Emery, p. 93.

(4) *Maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, p. 150.

(5) *Maladies de la peau*, p. 248.

Quant au sexe, j'ai constaté une assez grande inégalité : 77 hommes et 40 femmes. Ce résultat diffère de ceux de plusieurs autres observateurs. Émery établit que les femmes sont plus sujettes à l'eczéma que les hommes (1). On voit cette maladie se manifester quelquefois à la première apparition des règles, quand celles-ci s'établissent difficilement; plus souvent à l'âge critique (2). Elle est liée fréquemment aux troubles de la menstruation (3).

L'eczéma se manifeste surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique (4). M. Devergie dit que dans 542 cas ce tempérament était exclusivement dominant pour 175, lié au sanguin pour 195, et au nerveux pour 53.

Parmi les diverses professions, il en est qui ont paru disposer à l'eczéma chronique. Telles sont celles de cocher, de charretier, de journalier (5). Mes observations portent sur des cultivateurs, des vigneron, des laboureurs, des terrassiers, sur des domestiques et surtout des cuisinières; puis viennent des meuniers et boulangers, des tailleurs et couturières, des cardeurs de laine et des matelassiers, des forgerons, cloutiers, serruriers, etc. L'eczéma se montre dans tous les rangs de la société. On le voit chez des personnes opulentes.

Toutes les circonstances qui augmentent l'irritabilité de la peau disposent à l'eczéma chronique. Voilà pourquoi le contact de certains corps le provoque. Bateman fait remarquer que la maladie nommée *gale des épiciers* peut se rapporter à l'eczéma; que le contact de la chaux chez les maçons, de la poudre d'acier chez les fabricants de limes, produisent des effets du même genre (6). On peut ajouter que l'action continue du feu a les mêmes conséquences chez les cuisiniers (7).

On voit les vésicatoires dits de précaution, mis sur les

(1) *Bullet. de Thérap.*, t. XXIII, p. 93.

(2) Cazenave; *Annales*, t. IV, p. 238.

(3) *Ibid.*, t. I, p. 246.

(4) *Ibid.*, t. IV, p. 238.

(5) Devergie, p. 248.

(6) *On cutaneous diseases*, p. 254.

(7) Gibert, p. 164.

jambes des jeunes enfants, y développer des inflammations eczémateuses qui se perpétuent autant que les exutoires eux-mêmes (1).

L'eczéma se montre aussi à la suite de la gale (2), ou de la variole, ou d'autres affections cutanées.

Les causes générales paraissent contribuer pour une plus large part au développement de cette affection. Les habitations insalubres (3), la malpropreté, un mauvais régime, l'abus des stimulants, des spiritueux, un état habituel d'excitation des voies digestives, la constipation, le trouble des sécrétions, les affections morales vives, surtout les chagrins, sont des causes assez fréquentes de l'eczéma, qui semble se manifester de préférence ou s'exaspérer sous l'influence de certaines conditions atmosphériques. C'est en hiver et en été que M. Devergie l'a vu surtout se manifester (4); mais il est assez difficile de se prononcer à cet égard : la maladie existe déjà depuis longtemps lorsque le malade se présente à l'hôpital, ou qu'il réclame les conseils d'un médecin.

Ainsi, les individus atteints d'eczéma qui se sont présentés dans mon service, en étaient tourmentés depuis un, deux, trois, quatre, cinq, six, huit mois, un an, dix-huit mois, deux ans, trois ans, quatorze ans, dix-huit ans.

Ils sont entrés dans les mois :

De Janvier, au nombre de..	6	De Juillet.....	15
Février.....	7	Août.....	2
Mars.....	16	Septembre.....	6
Avril.....	44	Octobre.....	44
Mai.....	10	Novembre.....	5
Juin.....	17	Décembre.....	8

Or, ces époques ne signalent que l'exaspération de la maladie, obligeant les sujets à entrer à l'hôpital. Une recherche

(1) Emery, p. 93.

(2) D'après M. Devergie, la gale a précédé l'eczéma 205 fois sur 469. (P. 248.)

(3) M. Devergie note que 126 malades sur 582 demeuraient dans des habitations malsaines. (*Ibidem.*)

(4) P. 249.

exacte de l'époque de l'invasion de l'eczéma n'a pu donner de résultats précis pour tous les cas, les souvenirs des malades étant souvent infidèles. Mais il nous a paru, par suite de cette investigation, que c'est dans les mois de février, mars et décembre, que l'eczéma apparaît le plus souvent; puis en septembre, novembre et août; plus rarement en janvier et mai; plus rarement encore en avril, juin, juillet et octobre.

b. — Symptômes de l'eczéma chronique. — On observe rarement le début de l'eczéma chronique, qui commence par quelques vésicules petites et rapprochées, produisant du prurit, et dont le développement peut s'accompagner de chaleur, de malaise et d'un mouvement fébrile.

Quand la maladie est déjà dans son cours, on constate l'état suivant :

1° La peau, dans les parties affectées, est ordinairement recouverte de croûtes ou squames plus ou moins épaisses, ou minces, jaunâtres ou grisâtres, ou blanchâtres, ressemblant parfois à des lamelles d'épiderme; mais elles ne sont en réalité que le produit de la concrétion du fluide fourni par la surface malade. Ces croûtes sont assez adhérentes quand elles sont sèches et récentes. Elles se détachent facilement lorsqu'elles ont été ramollies par un corps humide ou gras.

2° De la partie affectée suinte habituellement un fluide séreux, roussâtre ou grisâtre, qui tache le linge dans lequel il est reçu, et lui donne un peu de roideur. Cette exsudation répand une odeur fade, rance, désagréable. La quantité en est variable. Elle semble quelquefois tarie, puis elle reprend avec activité, principalement quand elle est provoquée par une excitation locale.

3° Lorsque les croûtes ont été détachées, on voit une surface ordinairement rouge, lisse, humide si elle a été quelque temps couverte, sèche si elle a subi le contact de l'air. On dirait un vésicatoire en pleine suppuration ou qui tend à se dessécher.

4° Le derme, sous l'influence de l'eczéma chronique, présente quelques modifications. Il perd de sa souplesse, de son

extensibilité; ses plicatures normales s'effacent; son épaisseur augmente et en même temps sa consistance diminue; il se ramollit; sa surface se gerce, se fendille. Les mouvements des parties voisines deviennent difficiles et douloureux.

5° Un sentiment de picotement, de démangeaison, provoque le plus souvent des pressions, des frictions, et occasionne ensuite une cuisson douloureuse. C'est souvent pendant le sommeil, et automatiquement, que le malade exerce les frottements.

6° Il n'existe le plus souvent ni phénomène fébrile ni lésion des voies digestives, à moins de complications; mais il y a de l'insomnie et une fatigue nerveuse très-prononcée.

7° L'eczéma chronique tend à se propager sur les parties qui en étaient primitivement exemptes. On a alors l'occasion de voir se former les vésicules initiales. Le suintement, la rougeur, les croûtes, ne tardent pas à se manifester. Souvent, lorsque la maladie gagne d'un côté, elle perd de l'autre.

8° Sous l'influence d'un traitement approprié, de circonstances hygiéniques favorables, d'un changement de saison et de température, l'eczéma chronique diminue, la rougeur s'efface, le suintement devient presque nul, les nouvelles croûtes restent très-minces, enfin l'épiderme se reforme et le prurit disparaît. Mais il est rare que cette terminaison soit définitive. Rien n'est plus ordinaire que les récidives de cette affection. On peut observer longtemps des alternatives de guérison apparente et de recrudescence. On a cru remarquer que le printemps et l'automne coïncidaient avec les retours ou avec l'accroissement d'intensité de l'eczéma. En général, les temps humides, les vents de sud et d'ouest, rendent la démangeaison plus vive, et l'exsudation plus abondante.

Certaines révolutions organiques modifient la marche de l'eczéma. Telle est la grossesse. Pendant sa durée, la maladie peut décroître, pour reparaître ensuite avec force, surtout si l'allaitement n'a pas lieu.

c. — **Diagnostic de l'eczéma chronique.** — Le diagnostic se déduit aisément des considérations et des remarques qui précèdent.

La durée de la maladie, le suintement qu'elle provoque, la démangeaison qui l'accompagne, l'aspect des croûtes et des surfaces excoriées, ne peuvent laisser le moindre doute.

Ces caractères le distinguent de l'herpès, qui a une localisation, des formes et une marche bien déterminées; de la pelagre, qui ne provoque ni démangeaison, ni suintement; du psoriasis et du pityriasis, qui sont exempts de suintement, et dont les squames sont sèches et de nature épidermique.

L'impétigo diffère de l'eczéma par la présence de pustules distinctes et de croûtes épaisses. Mais ces affections se compliquent quelquefois réciproquement; plusieurs des observations que j'ai recueillies portent le titre d'*eczéma impétigineux*.

Une grande analogie rapproche l'eczéma chronique du pemphigus chronique; j'en montrerai toutefois les différences. Mais ces affections peuvent se réunir, et elles présentent alors de la gravité, comme dans le fait suivant, où l'eczéma me parut mériter l'épithète de *pemphigoïde*.

Obs. — M. X..., âgé de soixante ans, de haute taille et fortement constitué, s'occupant de la gestion d'une vaste propriété rurale, est sujet à un eczéma très-rebelle occupant successivement diverses régions. Cet exanthème s'était manifesté aux pieds et aux mains. Il avait produit des vésicules très-petites, et de plus des bulles pisiformes. Il s'était formé de ces dernières à la plante des pieds, où elles étaient plus larges, et très-rapprochées. L'épiderme était soulevé sur les côtés interne et externe du pied. Le malade n'en essayait pas moins de marcher, quoique en souffrant; mais bientôt les pieds se sont tuméfiés, sont devenus très-rouges, très-douloureux. J'ai trouvé alors la surface plantaire couverte de larges phlyctènes contenant un fluide brunâtre. Quelques-unes de ces phlyctènes ayant été ouvertes, j'ai fait entourer les pieds de cataplasmes de riz, et imposé l'obligation du repos et de la situation suffisamment élevée des pieds. Ayant examiné quelques jours après les parties affectées, j'ai été frappé de l'odeur putride et gangréneuse qu'elles exhalaient. Sous l'épiderme se trouvait une matière grisâtre et un fluide séreux d'un roux brunâtre. Il fallut enlever des lambeaux d'épiderme. Les foyers d'infection furent ainsi mis à nu, et ils purent être nettoyés par le moyen d'injections répétées. Je fis recouvrir les surfaces affectées avec un mélange de poudre de quinquina et de charbon; l'odeur infecte fut notablement diminuée. Trois fois par jour la poudre, enlevée par des lotions répétées, était renouvelée. Des por-

tions d'épiderme étaient successivement enlevées. Des eschares minces ou plutôt des membranes comme diphthériques grisâtres étaient également détachées. La guérison a été obtenue au bout d'un mois; il y a deux ans que cette coïncidence a eu lieu. L'eczéma n'a pas reparu.

d. — Prognostic de l'eczéma chronique. — L'eczéma chronique est léger ou grave, salubre ou funeste, selon les circonstances dans lesquelles il se produit. S'il est borné à des surfaces restreintes, il ne présente pas d'inconvénients sérieux pour la santé. S'il est très-étendu, s'il est général, il peut compromettre la vie.

S'il succède à quelque maladie intérieure à laquelle il a servi de crise, s'il est ancien et s'accompagne de l'intégrité et du bon état des fonctions assimilatrices, il est plutôt utile que nuisible, et doit être respecté.

On voit des individus menacés de congestions cérébrales, atteints de dyspnée, de troubles des digestions, etc., qui ne sont jamais mieux portants que si l'eczéma auquel ils sont sujets paraît s'exaspérer. La suppression de cet exanthème a été suivie du développement d'ophtalmie, d'otite, de vésanie, etc. J'ai été consulté il y a quelques années par un ancien officier en retraite habitant La Rochelle, chez qui l'eczéma alternait avec une fièvre intermittente.

L'eczéma fait en quelque sorte l'office d'un exutoire. Aussi, soit parce qu'il y aurait danger à le supprimer et qu'on ne doit pas le tenter, soit parce que cette maladie est généralement très-rebelle ou fort disposée à récidiver, celui qui en est affecté doit se résoudre à en modérer l'intensité, à en atténuer les inconvénients, à en enrayer les progrès, et on ne doit essayer de le guérir que si aucune conséquence fâcheuse n'est à redouter.

e. — Traitement de l'eczéma chronique. — I. Les moyens internes auxquels on a recours, sont assez nombreux. Les principaux sont :

1° Les tisanes de douce-amère, de patience, de bardane, de pensée sauvage, de scabieuse, d'écorce d'orme pyramidal.

M. Devergie emploie le sirop préparé avec cette écorce, dans laquelle se trouve une certaine quantité de tannin (1).

2° Le soufre sublimé donné sous forme de pastilles.

3° L'iodure de soufre, préconisé par M. Escobar, de Madrid (2), conseillé par M. Devergie (3) et par M. Thiry (4). Ce médicament a l'inconvénient de s'altérer promptement, dit M. Devergie, qui le donne en pilules avec suffisante quantité de sucre, de gomme arabique et d'huile d'amandes douces. La dose de cet iodure est de 5 centigrammes par pilule; on en donne deux par jour.

3° Le calomel, qui entre dans les pilules de Turner, a quelquefois l'inconvénient de provoquer la salivation.

4° Les antimoniaux, et spécialement le soufre doré, entrent aussi dans les pilules que je viens de citer, lesquelles ont joui d'une certaine réputation. Je me suis servi un très-grand nombre de fois, et avec succès, d'une formule analogue (5). Émery employait le sulfure d'antimoine à la dose de 0^{gr}20 par jour, avec 0^{gr}40 d'extrait de douce-amère (6). C'est un bon médicament. J'ai fait préparer un sirop dans lequel entrent le fondant de Rotrou et la salsepareille. Il a produit d'excellents effets.

4° L'arsenic et surtout la solution de Fowler ont été préconisés. J'ai prescrit très-souvent les pilules asiatiques, et avec un succès évident, même pour des eczéma très-étendus et fort anciens.

(1) *Maladies de la peau*, p. 724.

(2) *Union médicale*, 1847, p. 436. — *Revue méd.*, 1847, t. III, p. 484.

(3) P. 252.

(4) *Presse médicale belge. (Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, 1850, p. 43.)

(5) Je prescris :

Extrait de fumeterre.....	} aa 4 gr.
— de mélanthe.....	
Soufre doré d'antimoine.....	0 gr. 60
Calomel.....	2,
Scammonée.....	1,

Mêlez et divisez en 60 pilules. On commence par une tous les matins, à jeun, et on augmente d'une tous les cinq à six jours, jusqu'à ce qu'elles produisent deux ou trois selles par jour. Alors on s'en tient à cette dose.

(6) *Bullet. de Thérap.*, t. XXIII, p. 100.

5° Il est bon d'employer les purgatifs de temps à autre, si le médicament auquel on s'adresse ne produit pas d'évacuations habituelles. Les pilules de Belloste sont alors d'un emploi fort avantageux. L'eau de sedlitz est préférée par quelques praticiens.

Ces divers médicaments sont contre-indiqués par le mauvais état des voies digestives, par la diarrhée, par la disposition au vomissement, par les coliques et les flatuosités intestinales.

II. Parmi les moyens généraux, les bains sont d'une utilité reconnue.

1° On a employé les bains chauds simples (1);

2° Les bains alcalins (2);

3° Les bains acides (3);

4° Les bains sulfureux artificiels. Ces derniers sont d'un usage très-fréquent. Je ne conçois pas les craintes qu'ils inspiraient à Émery (4). On doit commencer par une faible dose de sulfure, celle de 60 ou 70 grammes, pour un bain entier, et on augmente graduellement jusqu'à 100 et même 120 grammes. Je me suis assuré que le sulfure de potassium est aussi efficace que celui de sodium. J'emploie aussi à l'hôpital le sulfure de calcium avec succès. Les bains sulfureux presque quotidiens constituent la base du traitement. Quelquefois on les remplace momentanément par des bains émoullients.

5° Les bains sulfureux naturels sont aussi d'une efficacité incontestable. Chaque année, on voit s'accomplir à Bagnères-de-Luchon (5), à Baréges, à Cauterets, à Ax, à Molitg, des guérisons remarquables.

III. Divers moyens locaux ont été recommandés. Tels sont :

1° Le cérat soufré, auquel on est bientôt obligé de renoncer,

(1) Phillips se servait en même temps de la solution arsenicale. (*Medical Times*, t. XII, p. 124.)

(2) Cazenave; *Annales*, t. I, p. 247.

(3) Avec acide sulfurique, 60, 90, ou 120 grammes. (Gerdy; thèse, 1837, n° 128, p. 26.)

(4) *L. c.*, p. 102.

(5) Voyez les Observations de M. Fontan; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. X, p. 715.

parce qu'il augmente la fétidité de la matière sécrétée; 2° les pommades alcalines (carbonate de soude, 0,50 à 1 gr., et axonge 30,); 3° des lotions alcalines (solution aqueuse de carbonate de soude ou de potasse, 4 pour 100); 4° l'application de compresses imbibées de la solution de sous-borate de soude (1); 5° les solutions d'alun; 6° celles de bi-chlorure de mercure; 7° l'eau phagédénique; 8° l'eau vinaigrée (eau 1,000, vinaigre 30,)(2). Ces topiques sont plus ou moins excitants; on ne doit s'en servir que s'il est nécessaire de stimuler les parties affectées.

9° Dans le même but on a appliqué un épispastique sur les surfaces dont il fallait modifier la vitalité, et on a réussi dans quelques cas d'eczéma rubrum (3). On a également eu recours à l'eau très-chaude, presque bouillante, dont on a imbibé des compresses exactement appliquées sur l'eczéma et recouvertes d'un morceau d'étoffe de soie huilée, pour prévenir une trop rapide évaporation (4). On a aussi brossé très-rudement les surfaces malades. Dans un cas extrêmement rebelle, on a ajouté à l'action de la brosse celle d'une liqueur dont la composition est demeurée secrète, mais qui paraît avoir opéré d'une manière réellement avantageuse (5). Ces moyens auraient, dans la plupart des cas, les plus graves inconvénients, et d'ailleurs il y a bien assez des doigts et des ongles des malades pour accroître une irritation qui m'a toujours paru plus fâcheuse qu'utile.

10° J'emploie avec succès le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc ou le calomel, dont on saupoudre les surfaces affectées. Ces moyens conviennent lorsque l'eczéma est peu étendu et ne s'accompagne pas d'une exsudation abondante. On détache d'abord les croûtes par le moyen d'un cataplasme de

(1) Cazenave; *Annales*, t. III, p. 105.

(2) Devergie; *Maladies de la peau*, p. 255.

(3) Musset de Sainte-Terre; *Union médicale*, 1854, p. 344; — et *Revue méd.-chir.*, t. XVI, p. 101.

(4) Benj. Phillips; *London med. Gaz.*, 1845. (*Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, 1845, p. 204.)

(5) Cossy; *Archives*, 4^e série, t. XI, p. 318.