

plaques épaisses qui surviennent si fréquemment aux jambes résistent fréquemment pendant des mois et des années à tout traitement local et général, tandis que l'ensemble de l'éruption a disparu depuis longtemps (1).

J'ai déjà vu, dans plusieurs cas, la maladie récidiver quelques mois ou bien un à deux ans après la guérison complète; dans un cas même, il y eut trois récurrences (2).

VINGT-QUATRIÈME LEÇON

2. DERMATOSES PRURIGINEUSES

ECZÉMA.

Définition. — Polymorphie et variabilité des symptômes. — Marche typique de l'eczéma aigu. — Eczéma chronique. — Lésions anatomiques fondamentales. — Formes à localisation spéciale. — Impétigo. — Eczéma marginé. Diagnostic.

L'eczéma (*έκ-ξέω*), bouillonner, *effervescere*, dartre humide, est une maladie à marche fréquemment aiguë, mais cependant le plus souvent chronique, qui s'accompagne de prurit et se présente tantôt sous forme de papules, de vésicules et de pustules irrégulièrement disséminées ou fortement serrées les unes contre les autres, tantôt sous forme d'une rougeur diffuse et d'une tuméfaction de la peau, dont la surface devient aussitôt squameuse ou humide, ou bien se recouvre de croûtes jaunes semblables à de la gomme.

A cette polymorphie de l'eczéma, que nous venons d'esquisser, se

(1) Quand les grands conglomérats, ou les conglomérats tuberculiformes du lichen végétant, corné, etc., des membres inférieurs ont résisté au savon mou de potasse, aux emplâtres pyrogalliques ou mercuriels, on en peut aisément obtenir la terminaison à l'aide de la rugination ou de la destruction électro-caustique. E. B. — A. D.

(2) Les récurrences sont possibles, mais elles seront jugées *très rares* par ceux qui ne confondront pas les poussées successives, ou *rechutes*, dans une même série très prolongée, avec de *véritables récurrences* après guérison confirmée. D'après notre observation, il est presque aussi rare de voir récidiver véritablement le lichen que de voir *ne pas* récidiver un psoriasis. E. B. — A. D.

joint encore une grande variabilité dans les symptômes. Aussi, beaucoup de médecins et d'auteurs ne sont-ils pas encore arrivés à se convaincre de l'homogénéité de toutes les formes de l'eczéma, dont ils considèrent un grand nombre comme étant des maladies particulières.

Et cependant on arrive à partager la manière de voir qui a cours dans notre école, relativement à l'ensemble de l'eczéma comme entité morbide, si l'on considère, non pas les formes seulement, mais toutes les circonstances, les symptômes, la marche, les causes, l'historique de toute cette affection. On voit alors, en effet : 1° que, très souvent, les formes de l'eczéma que nous avons énumérées existent simultanément les unes à côté des autres sur la peau; 2° que, pendant la durée de la maladie, les différentes formes sont constamment en voie de transformation, de l'une à l'autre; 3° que nous sommes toujours à même de déterminer artificiellement, sur un point quelconque de la peau et sur le premier individu venu, toutes les variétés de l'eczéma, avec leur polymorphie et leurs transitions (1).

(1) On comprend à la rigueur que, dans l'état encore si imparfait des connaissances anatomiques et physiologiques sur les processus irritatifs de la portion épidermo-dermique de la peau, un terme commun serve de radical à la dénomination de *lésions* du genre de celles que l'on observe dans ce que l'on appelle « eczéma »; mais il n'est pas admissible de déclarer encore aujourd'hui que l'eczéma, comprenant tout ce qui va être décrit sous ce nom, constitue une « entité morbide ». Il est permis, dans une certaine mesure, de comparer, ainsi que le fait l'auteur, les irritations du réseau de Malpighi produites par l'application des révulsifs, à la *lésion* de la *maladie* appelée eczéma; mais assimiler les deux choses comme si elles étaient vraiment identiques, dépasse, à notre sens, cette mesure.

Nous ne croyons pas avec l'auteur « que nous sommes toujours à même de déterminer artificiellement, sur un point quelconque de la peau, et sur le premier individu venu, toutes les variétés de l'eczéma avec leur polymorphie et leurs transitions ». Il y a toute une série des affections que l'auteur va appeler eczéma qui ne peuvent être déterminées artificiellement, et, dans les cas où l'application des irritants réalise des lésions *eczématoïdes*, ce n'est pas pour cela un eczéma vrai qui a été produit. C'est un simulacre d'eczéma et non pas l'eczéma que provoque, par exemple, l'application de l'emplâtre du thapsia; c'est chez *certaines sujets* seulement qu'un eczéma véritable pourra *succéder* au simili-eczéma, avoir été préparé par lui. On ne doit pas confondre ici l'agent provocateur, la *lésion* artificielle initiale, avec la *maladie* que pourra réaliser, à sa suite, l'organisme individuel, mais qu'il ne réalisera et qu'il ne renouvellera que le *moins ordinairement*, et dans des conditions déterminées. Est-ce que les innombrables sujets qui irritent leur peau avec les emplâtres, les vésicatoires, les pommades, etc., et qui ont, à la suite de ces applications, des épidermites ou des dermites,

Prenons pour point de départ cette dernière circonstance, et examinons les phénomènes qui se manifestent sur la peau après qu'elle a été artificiellement irritée par la brûlure, par une pommade soufrée, la teinture d'arnica, la térébenthine, ou enfin par une cause quelconque.

Ici, c'est de la nature, de l'intensité et de la durée de l'irritation, ainsi que de l'irritabilité individuelle de la peau que provient la forme de l'eczéma qui va se produire, papules, vésicules, rougeur diffuse avec formation de squames, ou bien suintement; et c'est de l'irritabilité de la peau et de l'application unique ou répétée de la substance irritante que dépend la marche aiguë ou chronique de l'eczéma.

Dans les cas d'irritation légère, on voit immédiatement s'élever des papules irrégulièrement disséminées, grosses comme une tête d'épin-

ont de l'eczéma proprement dit? Chacun sait que non et que, dans l'immense majorité des cas, l'irritant ôté, l'irritation cesse et s'éteint spontanément et rapidement. C'est chez la minorité seulement que ces excitations déterminent un eczéma véritable, c'est-à-dire une affection constituée, et il faut toujours, pour sa réalisation, que l'individu soit dans une condition particulière d'intolérance tégumentaire, dont la source est ailleurs, et dont les origines sont multiples, nous aurons soin de l'indiquer.

Ce n'est pas tout, si nous laissons de côté la lésion des « eczémas » pour envisager leurs causes, leur nature, leur marche, leur traitement, etc., nous trouvons, dans la série très nombreuse des affections rangées sous cette classification uninominale, des individualités morbides nettement différenciées, et qu'il est abusif de réunir dans le même cadre. Ainsi usité à des fins illimitées, le terme d'eczéma devient un comble de banalité et arrive à occuper la place qu'avait autrefois en médecine et que conserve dans le vulgaire le mot de « dartre ». Par force majeure, le moment ne peut être éloigné où il faudra démembrer ce groupe composite et entreprendre pour l'« eczéma » le travail de révision et d'épuration en cours d'exécution pour la série entière des affections de la peau. Il faudra faire pour l'eczéma ce que l'on a fait pour l'herpès, le pemphigus, le lichen, etc., qui auront bientôt, pour le plus grand profit de la précision du langage dermatologique, perdu la signification illimitée et purement objective qui leur avait été abandonnée, et dont les dénominations s'appliqueront à des *maladies* individualisées, c'est-à-dire des objets entiers et définis, et non plus, à la fois, à des lésions et à des symptômes appartenant à des maladies complètement distinctes.

En attendant, il faut déclarer clairement que ce que l'on appelle, aujourd'hui, eczéma est tantôt une *lésion* irritative simple d'origine banale, tantôt un *état pathologique constitué*, évoluant à la faveur de conditions individuelles, mais provoqué et entretenu par des éléments extrinsèques, parasitaires, etc.; tantôt enfin une *maladie* proprement dite, liée à des conditions morbides intrinsèques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

gle, pâles ou rouges, dures, qui sont le siège d'un violent prurit et forcent le malade à se gratter, — *eczéma papuleux*.

Leur nombre s'augmente dans l'espace des premières heures ou du premier jour par l'apparition de nouvelles papules. Ces papules s'affaissent rapidement et disparaissent par exfoliation (desquamation). Quand l'irritation a été plus intense, les papules se développent par le fait de l'augmentation de leur contenu séreux en vésicules claires comme de l'eau, — *eczéma vésiculeux*. Les vésicules elles-mêmes peuvent s'affaïsser dans le délai de quelques jours par l'évaporation ou la résorption de leur contenu et disparaître par desquamation. Mais, si l'irritation a été plus prolongée ou plus intense, la peau devient immédiatement, sur une étendue plus ou moins considérable, le siège d'une rougeur diffuse; elle se tuméfie, elle est brûlante, douloureuse, œdémateuse, — *eczéma érythémateux*. L'eczéma, alors même qu'il a atteint ce degré, peut encore disparaître dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours, en laissant après lui une desquamation modérée, pityriasiqne, et une tache pigmentaire. Enfin, dans le cas où l'irritation a été extrêmement violente, sur la peau qui est le siège d'une rougeur diffuse et d'un gonflement considérable, on voit apparaître des vésicules et des phlyctènes étroitement serrées les unes contre les autres, — *eczéma vésiculeux*, qui, pour la plupart, se rompent très promptement ou que le malade déchire par le grattage, et qui laissent alors échapper leur contenu liquide en gouttes claires. C'est là l'eczéma humide ou sécrétant, — *eczéma humide*. Si l'on vient à soulever ou à enlever mécaniquement par le frottement les parois de ces vésicules, la surface de la peau ainsi mise à nu offre une couleur rouge foncé; elle montre le réseau muqueux dénudé et présente de petites dépressions correspondant aux vésicules détruites (état ponctué, Devergie), — *eczéma rubrum*. Le liquide de l'eczéma sort alors abondamment. Il est jaune clair, ressemblant à du blanc d'œuf, collant, à réaction neutre et, par la chaleur ou par l'addition d'acide nitrique, il laisse déposer des flocons d'albumine. C'est du sérum du sang et non un produit de sécrétion pathologique ou « âcre »; à l'air, il se dessèche en croûtes jaunes, semblables à de la gomme, et il empèse, comme le sperme, le linge qui en est imprégné.

Avec la période vésiculeuse, l'eczéma atteint son apogée anatomique, et, avec celle du suintement, son apogée clinique. Suivant les circonstances, l'eczéma persiste dans cet état pendant quelques heures, ou bien, s'il est entretenu par une nouvelle irritation, pendant quelques jours, après quoi il disparaît. Tout d'abord, le liquide de l'eczéma se dessèche en croûtes jaunes ou jaune brun, quand il s'y mêle du sang, — *eczéma croûteux*; sous ces croûtes, le liquide qui est sécrété après

leur formation est emprisonné et se transforme en pus verdâtre, — *eczéma impétigineux*. Les croûtes soulevées, en partie détachées, se rompent de place en place; le liquide purulent apparaît à l'extérieur et la surface rouge des papilles se montre aux regards. Pendant ce temps, l'inflammation et le gonflement diminuent, la peau s'affaisse, la sécrétion, devenue moins abondante, n'est plus en état de soulever les croûtes, qui, par suite, se dessèchent, deviennent dures et fortement adhérentes. Au-dessous de ces croûtes, et protégée par elles, il se forme une enveloppe épidermique, solidement adhérente à ces mêmes croûtes, qui finissent cependant par s'en détacher. La peau qui a été ainsi le siège de l'eczéma est alors dénudée de sa couche cornée, elle n'est plus que légèrement tuméfiée, mais elle présente encore une rougeur hyperhémique et elle est le siège de desquamation, — *eczéma squameux*. En dernier lieu, la peau perd aussi ce dernier reste d'hyperhémie et de desquamation; elle reprend alors sa couleur primitive et son revêtement épidermique normal, conservant, quelque temps encore, une pigmentation plus foncée. Le retour à l'état normal est dès lors complet.

Un eczéma d'intensité moyenne, que l'on a fait naître de cette façon, sur l'avant-bras par exemple, accomplit son évolution complète en deux, trois ou quatre semaines.

Les symptômes que je viens de vous décrire correspondent tous à l'eczéma aigu.

Mais je dois, maintenant, revenir sur plusieurs points particulièrement importants :

1° La maladie commence par une rougeur punctiforme ou diffuse et un gonflement de la peau, — *eczéma érythémateux*, ou bien par des papules avec démangeaison, — *eczéma papuleux*; mais l'eczéma ne se développe pas habituellement au delà de ces périodes;

2° La période vésiculeuse, — *eczéma vésiculeux*, — et la période de suintement, — *eczéma rubrum madidans*, — représentent l'apogée de la maladie;

3° La formation de croûtes, — *eczéma impétigineux et croûteux*, — et la période pendant laquelle la peau présente des surfaces rouges, couvertes de squames, — *eczéma squameux*, — ne sont que des formes de régression de l'eczéma;

4° Enfin, l'eczéma aigu affecte une marche typique.

Les altérations que nous avons décrites forment les symptômes essentiels de l'eczéma et se rencontrent avec toutes les variétés de localisation, de marche, de complications, de causes, etc..., soit ensemble et dans l'ordre de succession que nous avons indiqué, soit isolément et combinées les unes avec les autres de la façon la plus variée.

Il vous est, à présent, facile de comprendre ce qu'on doit entendre

par un eczéma chronique. C'est simplement une maladie de la peau dans laquelle les symptômes que je viens d'énumérer ne se déroulent pas d'une façon typique dans une seule et même éruption, mais persistent un temps assez long ou se renouvellent à plusieurs reprises, soit qu'il se produise sur certaines régions limitées de la peau des exacerbations alternant avec des rémissions, soit que l'eczéma, dans le cours de sa marche plus ou moins longue, apparaisse tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Tel est le cas des eczemas généralement polymorphes, et variables en ce qu'ils présentent simultanément toutes les formes possibles de développement et de régression de la maladie. Ces formes, à leur tour, sont en voie de transformation constante, présentant là des papules, ici des vésicules, sur un point des surfaces rouges, squameuses, ailleurs des points humides, suintants ou couverts de croûtes, des pustules, des fissures, des taches et des traînées de pigment, — toutes altérations qui sont essentiellement les mêmes que celles de l'eczéma aigu.

Anatomiquement, l'eczéma présente toutes les formes et tous les degrés de l'inflammation avec une exsudation séreuse prédominante (G. Simon, Hebra, Wedl, Kaposi, Neumann, Biesiadecki) (1), et je n'ai pas besoin d'examiner ici en détail de quelle façon les papules et les vésicules de l'eczéma se reconnaissent sous le microscope, puisque les

(1) Voyez la très remarquable étude de l'anatomie de l'eczéma faite par E. GAUCHER — in *Annales de Dermat.*, 2^e série, T. II, 1881, et HILLAIRET et GAUCHER — *Traité cité*, p. 363 et suiv., et Cf. J. RENAUT, 4^{re} édit. du *Traité de Cornil et Ranvier*. — UNNA. *Anat. path. de l'eczéma séborrhéique*, *Congrès intern. de Paris*, 1889.

En fait, c'est une épidermodermite exsudative, dans laquelle les lésions typiques, les *lésions-symptômes*, occupent particulièrement le réseau de MALPIGHI (malpighite), les colonnes interpapillaires. Mais si l'anatomie de l'eczéma est assez bien connue dans ses altérations réalisées, sa physiologie pathologique, la hiérarchie de ses altérations, les troubles ou les lésions du système nerveux intra-épidermique qui lui appartiennent restent encore profondément obscurs; il est temps, selon la boutade d'Auspitz, de ne plus se bercer exclusivement de « l'inévitable refrain de la mélodie histologique » et de chercher d'autres notes.

Tout en accordant aux descriptions anatomiques et pathologiques des couches diverses de l'épiderme et du derme l'importance qu'elles comportent, nous pensons qu'il serait bien plus utile encore de savoir quel est l'agent de ces désordres; est-ce un irritant matériel venu du dehors ou du dedans; ou bien ces troubles sont-ils purement trophiques et causés par des actions nerveuses centrifuges ou réfléchies? Si c'est un irritant, sur quels éléments anatomiques porte-t-il son action, vaisseaux, nerfs connus ou inconnus, cellule vivante? Les troubles de kératinisation, les irritations prolifératives du réseau,

modifications intimes qui existent dans l'épiderme, les papilles et le chorion, sont complètement et absolument les mêmes dans l'eczéma que dans l'érythème papuleux et dans l'herpès (V. page 395, fig. 19). Plus les phénomènes inflammatoires locaux sont intenses (*eczéma rubrum, humide*), plus aussi l'exsudation s'étend aux couches profondes du chorion, jusque dans la couche des cellules adipeuses, plus les

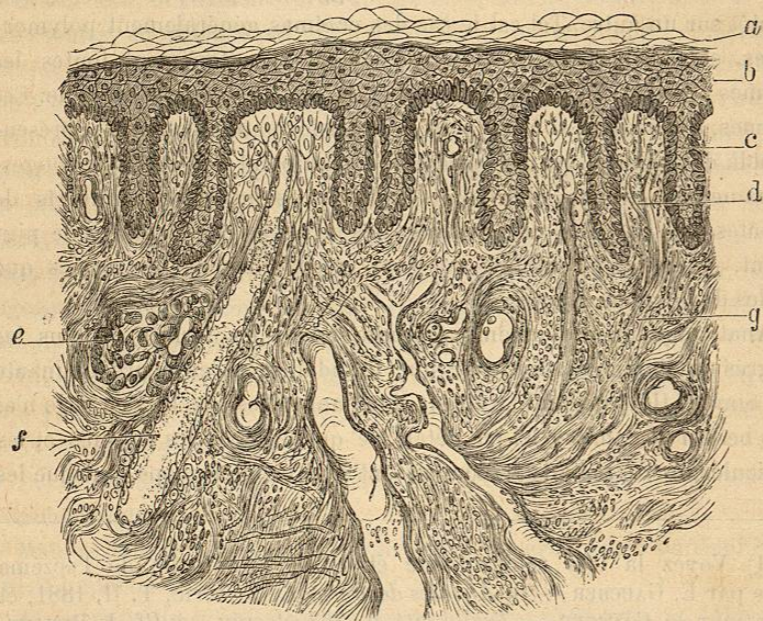


Fig. 27.

Eczéma chronique. — Coupe verticale de la peau de l'avant-bras.
(Fort grossissement.)

a épiderme. — *b* couche du réseau muqueux considérablement épaissie avec cellules cylindriques *c* présentant une pigmentation foncée. — *d* papilles élargies, augmentées de volume; elles présentent, comme le chorion *g*, une abondante infiltration cellulaire et des vaisseaux sanguins dilatés. — *f* follicule pileux atrophie. — *e* glande sébacée également atrophie appartenant à ce follicule.

espaces lymphatiques sont élargis, les corpuscules de tissu conjonctif en voie de prolifération, et les cellules de l'exsudat multipliées, tandis

peuvent-ils naître directement de l'action de l'irritant ou de l'excitation nerveuse centrale, ou sont-ils toujours subordonnés à des troubles de circulation, à des irritations préalables développées dans les divers étages du derme? Voilà ce qu'il faut chercher, discuter, établir, avant de pouvoir discuter et établir la nature des affections réunies sous le nom d'eczéma; voilà ce qui doit solliciter l'ardeur des jeunes travailleurs.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

qu'à l'intérieur du réseau muqueux on rencontre toutes les altérations, depuis le simple gonflement et l'écartement des cellules, qui prennent ainsi une disposition trabéculaire, jusqu'à la prolifération et la fonte purulente. Il est également facile de comprendre que l'eczéma aigu peut toujours être suivi du retour complet à l'état normal.

Au contraire, dans l'eczéma chronique, dans les cas surtout où il occupe pendant des années une seule et même partie de la peau, il se produit des altérations également persistantes des tissus qui se manifestent au point de vue clinique par une pigmentation plus foncée avec épaississement de l'épiderme et du chorion et par une profondeur plus marquée des sillons normaux de la peau. Sous le rapport histologique, ces altérations consistent en des dépôts épais de cellules et de pigment dans le chorion, surtout autour des vaisseaux dilatés, avec hypertrophie des papilles, dilatation des vaisseaux lymphatiques (Neumann, Klebs), sclérose du tissu cellulaire, atrophie des glandes sébacées et des follicules pileux (Wedl), dégénérescence des glandes sudoripares (Gay), disparition des cellules adipeuses, — en un mot les altérations de l'hypertrophie dégénérative, comme dans l'éléphantiasis des Arabes.

Il nous reste maintenant à compléter la symptomatologie de l'eczéma en exposant, à la suite des lésions de nutrition de la peau que nous avons décrites, et qui constituent les symptômes essentiels et anatomiques de l'eczéma, les phénomènes qui résultent des circonstances concomitantes, des causes spéciales, de la localisation, de l'extension et spécialement de la marche aiguë ou chronique de l'eczéma.

ECZÉMA AIGU.

L'eczéma aigu se manifeste sur un point unique ou simultanément sur plusieurs points du corps, et, dans chacun de ces foyers, il suit la marche que nous avons décrite plus haut. Souvent il s'étend par continuité au delà du rayon primitivement atteint, arrivant en général dans sa partie centrale, au degré de l'eczéma vésiculeux, rubrum ou humide, tandis que, à la périphérie, il n'y a que des vésicules ou des papules isolées, ou des taches rouges, séparées de l'eczéma par des portions de peau saine, ou bien l'eczéma s'accroît par le fait de nouvelles éruptions qui se produisent sur des points du corps éloignés du foyer primitif.

Pour comprendre ce dernier point, il faut savoir que, par le fait de l'apparition d'un eczéma aigu, la peau devient le siège d'une altération morbide, d'où il résulte que la moindre irritation, comme celle qui peut être produite par le frottement du linge, le plus léger grattage, la

chaleur d'un bain, suffisent pour déterminer un eczéma, lequel peut même survenir plus tard par suite d'une altération réflexe des vaisseaux (1).

La face se signale d'une façon particulière sous ce rapport (les oreilles, les paupières); elle est immédiatement et par voie réflexe atteinte d'eczéma, s'il existe déjà une éruption d'eczéma aigu sur un point éloigné du corps, au scrotum, par exemple.

Le début d'un eczéma aigu, alors même qu'il est limité, est ordinairement précédé de sensation de froid, même de frisson et de fièvre, qui, joints à de l'insomnie, de l'agitation et des symptômes gastriques, accompagnent la maladie jusqu'à son apogée et annoncent aussi chaque nouvelle exacerbation. Tous ces accidents disparaissent seulement quand les poussées ultérieures s'arrêtent partout; à la période de déclin de la maladie, le prurit seul trouble encore le sommeil.

Sous le rapport de la forme, l'eczéma aigu se présente très souvent à l'état papuleux, déterminé, par exemple, par la chaleur du soleil ou par la sudation; chez les enfants du premier âge, en particulier, l'éruption est souvent générale; elle correspond alors ordinairement aux follicules et est, par conséquent, figurée (*eczéma lichénoïde*); l'eczéma aigu se trouve souvent aussi associé à d'autres affections prurigineuses de la peau (prurigo, gale). Dans les plis de la peau sujets à la macération, l'eczéma prend le plus souvent le caractère érythémateux (*eczéma intertrigo*); mais la variété la plus fréquente est incontestablement la forme humide.

L'eczéma aigu doit encore certaines de ses particularités à sa localisation spéciale; le siège le plus fréquent de l'éruption est le côté de flexion des articulations, les parties génitales qui sont exposées à l'influence de la sueur, la face inférieure des seins chez la femme et surtout, d'une manière toute spéciale, la face, les oreilles et le cuir chevelu.

L'eczéma aigu du cuir chevelu et de la face est ordinairement précédé d'un frisson; il commence par une sensation de brûlure aux yeux; la face est rouge, tuméfiée, bouffie, les paupières sont œdéma-

(1) Le fait est constant, mais l'interprétation hypothétique, et le mécanisme notablement moins simple; rien surtout n'établit que, « par le fait de l'apparition d'un eczéma aigu » sur un point du tégument, la peau « devienne » en puissance d'eczéma sur un autre point. Cette apparition de second rang peut reconnaître la même origine que la première, ou avoir sa source dans une série de conditions externes ou internes, sans nécessiter le mode du *transfert*, lequel ne serait, d'ailleurs, applicable qu'aux points homologues.

teuses et peuvent à peine s'ouvrir ou restent closes, les oreilles sont volumineuses, épaisses, écartées de la tête, les lèvres sont tuméfiées; dans ces circonstances, le médecin peu expérimenté est exposé, comme les gens étrangers à la profession, à prendre cet état morbide pour un érysipèle.

Mais, à un examen attentif, on reconnaît que la rougeur et le gonflement ne sont pas à beaucoup près aussi considérables que dans l'érysipèle, et que la fièvre elle-même n'est pas aussi intense; notamment on n'observe jamais dans ces cas ni assoupissement, ni symptômes cérébraux.

À l'éclairage oblique ou par le toucher, on peut se convaincre que la peau est couverte d'une quantité de petites élevures transparentes comme de l'eau, semblables à de petits grains de sable, ce sont les vésicules en voie de formation. Dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, elles ont atteint un volume appréciable, elles se rompent, et dès lors commencent le suintement caractéristique et la formation des croûtes. Les oreilles notamment sécrètent une grande quantité de liquide. La peau du conduit auditif externe est souvent gonflée au point que ce conduit est obturé et que le malade entend difficilement ou même n'entend pas de ce côté. La tuméfaction n'envahit le cuir chevelu que lentement et progressivement; il en est de même du suintement et des croûtes qui agglutinent les cheveux par mèches.

L'évolution totale d'un eczéma aigu ne dépassant pas d'ailleurs le type que nous avons décrit demande en moyenne, suivant l'intensité et l'étendue de la maladie, trois à six semaines. Longtemps après la terminaison complète de l'état aigu, l'affection persiste sur le cuir chevelu sous forme d'eczéma squameux, de pityriasis du cuir chevelu; souvent aussi l'épiderme est sec, épaissi, fendillé dans le sillon rétro-auriculaire. Plus tard, cette région est souvent le point de départ de nouvelles poussées.

De plus, l'eczéma de la face récidive d'une façon extrêmement fréquente sous l'influence des causes les plus diverses.

Dans l'eczéma aigu des mains et des pieds, les vésicules et les phlyctènes sont en général très tendues, recouvertes d'une paroi épaisse; la sensation de tension et d'engourdissement des doigts et parfois la douleur sont considérables. Souvent le contenu des vésicules devient purulent (*eczéma pustuleux*), il y a un œdème notable, une dénudation douloureuse du chorion, il se forme des bourgeons charnus dans le pli unguéal, et parfois l'ongle se détache. Quelques personnes sont spécialement disposées à ce genre d'eczéma, et sont atteintes de poussées répétées de ces éruptions vésiculeuses sous l'influence de la sueur, dans l'hyperidrose habituelle et l'asphyxie locale. En cas de