

récidives plus fréquentes, les poussées aiguës prennent une marche chronique; la maladie revêt une forme serpiginieuse et dépasse le rebord du pied. Chez les enfants, l'eczéma des doigts donne lieu à de véritables phlyctènes.

L'eczéma aigu du pénis et du scrotum s'accompagne d'un gonflement œdémateux très considérable des parties envahies, qui sont en même temps le siège d'un suintement abondant.

Au niveau des plis articulaires, des plis génitaux, à la face inférieure des seins chez la femme, et dans tous les points de la peau qui sont sujets à la macération par suite d'un contact réciproque, l'eczéma aigu se présente très souvent sous l'aspect d'une rougeur diffuse, — *érythème intertrigo*, — qui, lorsque l'épiderme est détaché, met à nu des surfaces suintantes, — *eczéma intertrigo*.

Cette forme a une très grande importance chez les enfants à la mamelle; l'eczéma occupe la profondeur des plis, au cou, à la face interne des cuisses, etc., et il passe très souvent inaperçu des nourrices, qui craignent d'écarter les plis de la peau, parce que ces tiraillements sont douloureux. Or, il n'est pas rare, dans ces cas, de voir la dermite s'exagérer, devenir rapidement gangreneuse, diphthéritique, fibrineuse, phlegmoneuse, accidents qui, dans les cas les plus favorables, guérissent avec des pertes de substance qui seront remplacées par des cicatrices, ou qui, comme je l'ai déjà vu, peuvent déterminer en quelques jours la mort après des phénomènes d'éclampsie et de collapsus.

L'eczéma aigu généralisé représente un véritable tourment pour le malade et pour le médecin.

A proprement parler, il ne s'agit pas ici d'une affection eczémateuse uniformément développée sur le corps, depuis la tête jusqu'aux orteils. Ce que l'on appelle eczéma généralisé se compose plutôt d'un certain nombre de foyers d'eczéma aigu à tous les degrés et de toutes les formes, papules, surfaces suintantes et croûteuses, etc., qui se touchent plus ou moins les unes les autres par leur périphérie. La fièvre concomitante est habituellement assez intense et présente fréquemment des exacerbations (souvent même typiques, survenant le soir), parce qu'il se fait, tantôt ici, tantôt là, de nouvelles poussées. Le malade est ordinairement obligé de garder le lit; le frottement des vêtements, l'agglutination du linge de corps à la peau par la dessiccation du fluide eczémateux, ne lui permettent pas de s'habiller ni de vaquer à ses occupations, alors même qu'il se sentirait capable de le faire.

Quand elle est arrivée à ce degré d'extension, la maladie ne peut disparaître complètement qu'après un temps assez long: deux à trois mois, et souvent plus. La fièvre, l'insomnie, l'inappétence, la perte réelle de plasma du sang, amènent un amaigrissement considérable.

Pendant le cours de la maladie, il survient aussi des lymphangites et des éruptions furonculeuses. Mais, dans ces conditions, un individu ne peut vraiment pas être complètement rétabli, même après plusieurs mois. Il reste çà et là sur les plis des oreilles, sur le côté de flexion des articulations, des surfaces couvertes de fissures, qui peuvent devenir le point de départ de nouvelles éruptions; ou bien les inflammations furonculeuses consécutives se reproduisent pendant de longs mois, pendant une ou deux années. Enfin, la peau reste tellement sensible à toutes les influences extérieures capables de déterminer l'eczéma, comme l'ardeur du soleil ou du feu, la sueur, l'eau, etc., qu'elle est de nouveau, à maintes reprises, envahie par la maladie, d'autant plus qu'il est donné à bien peu de personnes de pouvoir toujours, dans l'exercice de leur profession, éviter ces causes nuisibles.

## ECZÉMA CHRONIQUE.

L'eczéma chronique est tantôt le reliquat d'un eczéma aigu incomplètement terminé, tantôt il débute avec des symptômes peu intenses, mais qui persistent.

J'ai déjà exposé plus haut que l'eczéma chronique présente essentiellement les mêmes symptômes que l'eczéma aigu, et que l'on n'y rencontre pas d'autres altérations anatomiques que celles qui sont liées à des phénomènes inflammatoires renouvelés souvent sur certains points, c'est-à-dire à l'épaississement de l'épiderme et du chorion, à de la pigmentation anormale, ou enfin à un processus de dégénérescence, à une atrophie folliculaire.

A toutes ses périodes, l'eczéma chronique peut revenir à l'état aigu et reprendre un aspect sécrétant ou croûteux; cependant il persiste le plus souvent sous la forme d'eczéma squameux.

Le prurit qui l'accompagne est, en général, très intense et oblige les malades à se gratter souvent et avec force; or, le grattage devient une nouvelle cause d'irritation locale et amène fréquemment une exagération de l'eczéma déjà existant, ou même détermine une nouvelle éruption. C'est pour cela que le plus ordinairement, en même temps qu'un foyer d'eczéma chronique, on trouve encore sur différentes parties du corps les traces d'un eczéma plus récent.

La localisation de l'eczéma chronique offre quelques particularités, bien que l'éruption puisse être rencontrée sur un point quelconque du corps. Les parties où on l'observe le plus fréquemment sont certaines régions limitées, comme le sillon postérieur du pavillon de l'oreille, le côté de flexion des articulations; dans ces points, il est, en général,



symétrique; viennent ensuite le cuir chevelu, la face, les parties génitales et l'anus; assez souvent enfin il est généralisé.

L'eczéma chronique du cuir chevelu est très fréquent; il est habituellement lié à l'eczéma chronique de la face, et il se présente avec les caractères de l'eczéma impétigineux ou de l'eczéma squameux. Le cuir chevelu est, dans ces cas, recouvert de croûtes ou de squames épidermiques qui se détachent comme des pellicules de son; quand on les a fait tomber, on constate que la peau est rouge et que, sur certains points, elle suinte. Ces caractères sont nettement limités au cuir chevelu, ou bien ils se continuent sur la peau du front et de la nuque. Lorsque l'eczéma de la tête persiste longtemps, il a régulièrement pour conséquence le défaut d'adhérence des bulbes pileux et la chute plus ou moins abondante des cheveux. Une exagération temporaire de cet eczéma détermine l'eczéma suintant, dans lequel, chez les femmes, les cheveux s'agglutinent et se feutrent (plique), ou bien, — ce qui est assez rare, — il se forme de nombreuses pustules folliculaires (*sycosis capilliti*) sur le cuir chevelu fortement enflammé de cette région. La durée de cet eczéma est souvent considérable et peut se prolonger pendant un grand nombre d'années; on l'observe plus rarement chez l'homme que chez la femme et chez les enfants, à moins qu'il n'y soit entretenu par la présence des poux.

Dans ce dernier cas, on trouve généralement des foyers d'eczéma en forme d'ilots sur le sommet de la tête et sur l'occiput; sur ces foyers s'accumulent des croûtes épaisses, sèches et adhérentes, ou soulevées et laissant échapper une sécrétion d'odeur rance; quand on a détaché ces croûtes, on voit la peau tantôt rouge et suintante, mais lisse, tantôt aussi couverte d'excroissances papillaires hautes de 1 à 4 millimètres, rouges, mamelonnées, suintantes, saignant facilement (*achor, mucor granulatus, teigne granulée*); ces excroissances sont discoïdes; leur dimension varie de celle d'une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 5 francs en argent. Cet eczéma s'accompagne régulièrement d'un gonflement considérable des ganglions cervicaux, qui peut faire porter par erreur le diagnostic de scrofule, tandis qu'il s'agit simplement d'un eczéma pédiculaire.

*Eczéma chronique de la face.* — L'eczéma n'occupe parfois que quelques parties de la face; d'autres fois, il l'envahit entièrement, mais avec une intensité plus grande sur certains points. Ainsi, le pavillon de l'oreille est le plus souvent épaissi, induré, couvert de croûtes; il existe des fissures à sa partie postérieure, et le conduit auditif externe est en partie obstrué par des squames épidermiques; sur ces régions, il est très fréquent de voir l'eczéma chronique revenir plusieurs fois à l'état aigu.

Chez les enfants à la mamelle, l'affection occupe particulièrement les joues, le front, les oreilles, sous forme d'eczéma croûteux et squameux (*crusta lactea; croûtes de lait; porrigo larvalis; lactumen*, Manardi). En outre, il se forme assez souvent dans le conduit auditif externe de petits abcès furonculieux très douloureux, et, dans les sillons du nez et à la commissure labiale, des fissures également douloureuses.

A titre de complication très alarmante de l'eczéma facial des nouveau-nés, j'ai vu dans quelques cas une poussée aiguë de nombreuses vésicules, en partie disséminées, pour la plupart cependant réunies en amas et en groupes compacts de la grosseur d'au moins une lentille, remplies de sérum clair, transparentes, aplaties, et d'ordinaire devenant rapidement ombiliquées. Elles font l'impression, d'après ce que je viens de dire, d'efflorescences de varicelle, mais elles ne le sont sûrement pas. La peau de la face ainsi atteinte, déjà tuméfiée auparavant par l'eczéma d'intensité variable, apparaît alors beaucoup plus boursoufflée, même fortement tendue, toutefois plus œdémateuse que dure; les petits malades ont une fièvre intense, jusqu'à 40° et plus, et une grande agitation.

Leur éruption a une marche très aiguë, peut s'opérer en une nuit, est très confluyente et se prolonge souvent trois à quatre jours, même une semaine, par des poussées successives, tandis que les efflorescences des premiers jours entrent en régression, soit qu'elles se dessèchent ou le plus souvent se rompent, laissant le chorion à nu ou formant des croûtes qui se détachent ensuite. Le plus grand nombre et les plus compactes de ces vésicules semblables à de la varicelle se trouvent sur la peau déjà eczémateuse; quelques groupes de ces vésicules, les plus petits, surviennent aussi sur la peau primitivement intacte du voisinage, sur le front, les oreilles et la région cervicale, même sur l'épaule et le bras. Je ne les ai jamais vues naître au-dessous.

La marche de cette affection spéciale a été favorable dans les cas observés jusqu'à présent et s'est terminée, comme je l'ai décrit, par la guérison des vésicules et la cicatrisation, dans l'espace de deux à trois semaines, des surfaces mises à nu; la fièvre diminuait en proportion des lésions locales. Sur beaucoup de points, il restait encore des taches pigmentées ou même des cicatrices aplaties. L'eczéma existant n'avait eu son caractère modifié qu'autant que le traitement local dont l'emploi avait été nécessaire l'avait influencé. Chez un enfant de six mois, j'ai vu survenir la mort au milieu d'accès éclamptiques le sixième jour de la maladie, alors que l'éruption était déjà partout en voie de guérison et que la défervescence était complète.

Il m'est difficile de savoir comment doit être désigné cet exanthème varicelliforme qui complique ainsi dangereusement l'eczéma facial



ordinaire des petits enfants, exanthème que j'ai observé une dizaine de fois environ, tandis qu'il était inconnu de médecins d'enfants très expérimentés, nos compatriotes, qui, sans hésiter, l'ont considéré comme n'étant pas de la varicelle, mais quelque chose de spécial. On pourrait encore, à la rigueur, le rapprocher de l'eczéma herpétiforme. Encore plus malaisé me serait-il de dire quelque chose sur la cause de cet exanthème. Je ne puis toutefois m'empêcher de penser qu'il s'agit ici de l'effet d'une contagion locale, en réalité d'un champignon qui a trouvé sur l'épiderme ramolli par l'eczéma un terrain de culture propice et qui, par sa végétation, provoque la formation d'efflorescences spéciales et, par le nombre de celles-ci, engendre la dermite. Comme les cas sont tous très graves, je n'ai eu, jusqu'ici, aucune occasion d'enlever d'une manière convenable à des petits malades des parcelles de tissu pour des recherches microscopiques.

Mais il faut regarder la fièvre très menaçante, non pas comme l'expression d'une infection du sang, mais, d'après toute sa manière d'être, comme un effet de la dermite locale et proportionnel à son intensité et à son mode d'évolution (1).

L'eczéma chronique de la muqueuse nasale est très fréquent chez les adolescents, associé à des affections scrofuleuses, et occasionné par une

(1) La localisation de l'eczéma à la tête et à la face est une des plus importantes en pratique, une des plus difficiles à décrire; son étude, encore très incomplète, ne pouvant pas être terminée faute de notions également précises sur tous les points de la question.

Individuellement, les plus grandes différences s'établissent entre les cas divers, selon qu'il s'agit d'un enfant, d'un adulte, d'un vieillard, d'une femme, ou d'un homme, et selon que la maladie demeure, ou non, limitée au cuir chevelu, à la face, à la barbe, aux oreilles, aux orifices, et à des subdivisions de ces régions.

Eu égard à la nature de l'eczéma, les variétés ne sont pas moins grandes: Ec. primitif ou secondaire, simple, pédiculaire, microphytique classé ou non, impétigo, etc.; et elles se multiplient suivant les prédominances anatomiques, l'irritant portant particulièrement son action sur l'étage vasculaire superficiel, les zones de kératinisation, le réseau, les follicules pileux, les glandes sébacées, les appareils sudoripares: Ec. érythémateux, sec, squameux, humide, pileux, sébacé, idrosique, etc.

Sur tous ces points, l'enseignement du livre reste insuffisant; quoique fasse l'auteur, rien ne peut suppléer à l'étude sur nature, dont le livre ne peut être qu'un guide et non une suppléance. Dans les notes de la suite de cette leçon, nous ferons le nécessaire pour combler quelques-unes des principales lacunes du texte courant.

irritation de la muqueuse nasale produite par les larmes. Les narines sont obstruées par des croûtes; les enfants respirent la bouche ouverte, la muqueuse pharyngienne, inondée de mucus nasal, est enflammée. La lymphangite qui accompagne cet eczéma détermine un épaissement des lèvres, qui donne alors à la bouche l'aspect d'un museau.

Chez les adultes, l'eczéma chronique de la muqueuse nasale (1), qui est souvent la suite du coryza chronique, est gênant à cause des croûtes et des fissures qu'il provoque; souvent il détermine le développement de furoncles ou le sycosis, ou bien aussi l'érysipèle récidivant de la face.

L'eczéma des lèvres se présente tel que nous l'avons décrit, associé à un eczéma occupant un autre point de la face, spécialement à l'eczéma du nez (2). Une forme particulière qu'on observe fréquemment chez

(1) On ne sait rien de précis sur l'« eczéma » de la muqueuse nasale; c'est par supposition seulement qu'il peut être admis comme rhinite spéciale eczématisée. Le seul eczéma intra-nasal que nous puissions spécifier d'après notre observation consiste en un catarrhe nasal consécutif à l'eczéma des fosses nasales.

L'eczéma narinaire — qui est un eczéma cutané, et non muqueux — est rarement primitif; on le voit succéder au coryza vulgaire, aigu, chronique, ou à répétition; mais, quelle que soit son origine, une fois établi, il donne, lui-même, lieu à deux complications de voisinage, l'une fréquente, l'autre rare. La première est l'eczéma hypertrophique ou éléphantiasique de la lèvre supérieure, commun chez les jeunes sujets lymphatiques dits « scrofuleux » — œdème lymphatique prolifératif; — l'autre l'œdème chronique gélatineux des paupières — Voy. A. VÉRITÉ, Œdème chronique des paupières consécutif à un eczéma de la lèvre supérieure et des fosses nasales — Acad. de Méd., le 15 avril 1884. E. B. — A. D.

(2) L'eczéma des lèvres comprend trois formes principales qui doivent être différenciées: a) Ec. de l'appareil entier, ec. orbiculaire; — b) Ec. hypertrophiant de la lèvre supérieure; — c) Ec. sous-narinaire, ou eczéma récidivant de la lèvre supérieure.

a) Eczéma orbiculaire: souvent isolé, il constitue une des manifestations les plus tenaces de l'eczéma; commun surtout chez les femmes, on l'observe plus souvent encore dans la seconde enfance; suintant ou sec, toujours fissuré ou fendillé, dessinant en fines rhagades tous les plis orbiculaires, se localisant aux commissures où il s'éternise; très pénible pour les patients en raison de la défiguration, et des douleurs que renouvelle incessamment l'écartement des fissures, dans les mouvements de la bouche.

b) Eczéma hypertrophiant de la lèvre supérieure: le plus habituellement secondaire à l'eczéma chronique ou réitéré des fosses nasales, lié au coryza permanent ou habituel des jeunes sujets lymphatiques; son caractère prédominant est l'œdème lymphatique proliférant qu'il détermine, et qui déforme typiquement la lèvre supérieure, à la face buccale



les femmes d'un certain âge, plus rarement chez les hommes, affecte surtout la muqueuse des lèvres, qui est fendillée, épaissie, recouverte de croûtes hémorrhagiques. Cet eczéma donne lieu à de violentes démangeaisons; il présente souvent des exacerbations aiguës; en outre, il est extraordinairement tenace (1).

de laquelle on trouve régulièrement des rhagades linéaires, ou leurs cicatrices, qui facilitent le diagnostic de la lésion.

c) *Eczéma sous-nasal, sous-narinaire; Ec. récidivant de la lèvre supérieure*, — forme très nettement individualisée, décrite par les auteurs sous les noms d'impétigo sycosiforme et de sycosis; cette dernière dénomination, en particulier, a été adoptée par la généralité des médecins qui supposent presque toujours que la maladie est trichophytique, et la traitent régulièrement comme telle.

Cet eczéma se montre sous deux types principaux, l'un chez des sujets « strumeux » qui portent entre autres stigmates l'alopecie complète de la paupière inférieure; — l'autre, chez des individus qui, sous des influences variées, ont des coryzas fréquents, se refroidissent facilement aux extrémités, et qui répondent plus ou moins au type de « l'arthritique » de BAZIN. C'est essentiellement une variété *pilaire*, presque exclusive à l'homme par conséquent; elle débute d'ordinaire par la région des vibrices. — Voy. les thèses de nos deux élèves: R. KINZELBACH, De l'eczéma *pilaire* de la lèvre supérieure, Paris, 1879; et H. HOEL, De l'eczéma *pilaire*, Paris, 1881.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Revêtant une allure toute spéciale en raison de son siège anatomotopographique, cette localisation très importante de l'eczéma à la *portion rouge de la partie cutanée des lèvres*, à la *portion exposée*, qui n'est pas « muqueuse », est peu connue. Le plus habituellement, elle s'allie à la séborrhée du cuir chevelu et du visage, ainsi que nous l'avons déjà indiqué plus haut. — Voy. p. 192, note 2 « *Séborrhée de la portion exposée de la surface rouge des lèvres* ». — BATEMAN l'a décrite en quelques mots parmi les variétés « les plus localisées » du psoriasis sous le nom de *psoriasis labialis*; « située sur les lèvres, principalement la lèvre inférieure, dont l'épiderme délicat s'épaissit et se gerce, quelquefois pendant un long intervalle de temps. »

Heureusement assez rare, dans ses degrés intenses, mais très pénible pour ceux qui en sont atteints, elle a été ensuite vue et décrite par RAYER, qui l'a caractérisée en observateur excellent, d'abord sous le nom de « *psoriasis des lèvres* » — 1<sup>re</sup> édition, t. II, p. 49, obs. CXLIX, Paris, 1827 — et plus tard 1835, 2<sup>e</sup> édition, t. II, p. 166, 187, obs. CXXIV — sous le nom de « *pityriasis des lèvres* ». Sous le rapport dermatographique, il n'y a rien à changer à la description de RAYER que voici :

« Début par de petites taches rouges auxquelles succèdent une rougeur générale et une desquamation continuelle de l'épithélium des lèvres, et quelquefois de l'épiderme de la peau environnante. Cette desquamation a lieu en

A la face, dans les parties garnies de barbe, ainsi que dans la région

petites lamelles minces à peu près comme l'épiderme sain et desséché, ou dont la face interne aurait été légèrement imbibée de sérosité. Les malades éprouvent dans les lèvres un sentiment de chaleur et de tension. L'épithélium jaunit, s'épaissit, se gerce et se détache en lamelles assez longues. Souvent il arrive que, pendant quelque temps, celles-ci restent adhérentes par leur centre; lorsque leur circonférence est libre et desséchée, un nouvel épiderme se forme au-dessous de celui qui est sur le point de se détacher. Bientôt il jaunit, se gerce, se rompt et tombe à son tour pour être remplacé par un autre qui subit la même altération. Cette altération, toujours longue et rebelle, présente des paroxysmes dans lesquels on remarque du gonflement et une rougeur assez vive des lèvres. Cette éruption est bien distincte d'une autre inflammation passagère des lèvres, également accompagnée de gerçures et d'une desquamation de l'épithélium, et qui est produite par le froid, ou qui souvent se montre à la suite de quelques maladies aiguës; la durée de cette dernière affection est tout à fait passagère, tandis que celle du pityriasis est longue et indéterminée. Les causes du pityriasis des lèvres sont souvent obscures; je l'ai observé chez deux malades grands parleurs et qui avaient l'habitude de se mordre les lèvres. »

Cette affection est bien distincte de toutes les altérations spéciales des lèvres décrites récemment, et notamment de la *perlèche* ou du *bridou*, affection commissurale de la bouche des enfants. — Voy. J. LEMAISTRE, De la perlèche ou du *streptococcus plicatilis*, in-8°, Limoges, 1886 — ou du « *male che corre* », décrit en Italie. — Voy. O. MORETTI, Affection spéciale de la lèvre inférieure observée l'été, à Recanati et dans les environs, in *Rivista clin. di Bologna*, 1886, et FL. JAJA, in *Giorn. ital. d. Malatt. ven. e d. pelle*, 1887.

Elle s'observe sur les deux lèvres, mais avec prédominance à la lèvre inférieure, s'étendant ou s'étalant partiellement à la peau vers les commissures. Dans tous les cas où nous l'avons étudiée, elle se continuait si étroitement avec une séborrhée du visage, que nous la considérons comme se rattachant directement à cette maladie, représentant une affection propre en raison de la localisation anatomotopographique, et constituant une des variétés de l'eczéma sébacé.

L'eczéma exfoliant des lèvres est une des formes rares et peu connues de l'eczéma; on peut l'observer chez des sujets de tout âge. Dans ses faibles degrés, il passe inaperçu; dans ses variétés intenses, on le trouve surtout chez des femmes à *nervosité accentuée*, souvent en coincidence avec la séborrhée profuse du visage ou du cuir chevelu. La maladie est permanente, mais à paroxysmes et à rémissions spontanés, qui font passer le malade et le médecin par des alternatives réitérées d'espoir et de déception.

Le traitement est des plus laborieux; nous avons obtenu quelques succès par l'emploi des astringents légers, ratania et borax, des substitutifs, savon mou de potasse, de l'huile de cade ou de bouleau; mais la nervosité habituelle des sujets qui en sont atteints rend l'application de tous les moyens très aléatoire. Quelques-uns de nos malades s'en tiennent à l'un des palliatifs que nous leur avons indiqués, et qui consiste, une ou deux fois par vingt-quatre heures, à appliquer à la surface



des sourcils, il n'est pas rare de voir l'eczéma chronique donner naissance au sycosis (*eczéma sycosiforme*) (1).

Le bord des paupières est souvent aussi envahi par l'eczéma, c'est-à-dire que la blépharadénite vient s'ajouter à l'affection eczémateuse, si même elle n'est pas le résultat de cette dernière. A la commissure des paupières, l'eczéma se présente sous forme de fissures; quand l'affection se prolonge, les paupières s'épaississent, elles se relèvent difficilement, et la fente palpébrale paraît rétrécie (œil de lapin) (2).

Il n'y a rien de particulier à dire au sujet de l'*eczéma chronique du tronc*. L'*eczéma du sein et du mamelon* doit, au contraire, être signalé d'une façon spéciale. Il est extrêmement rare chez l'homme et, dans ce cas, il n'existe, le plus souvent, que d'un seul côté; par contre, il est très fréquent chez les femmes (accouchées, nourrices, avec la gale ou à sa suite). Dans ces cas, le mamelon gonflé peut atteindre l'épaisseur

des lèvres une couche protectrice de traumaticine de bonne qualité; après quelques tâtonnements et avec un peu d'expérience, ils arrivent à une réelle habileté dans l'art de dissimuler cette affection, qui jette un trouble profond dans leur existence, non seulement en raison des sensations pénibles éprouvées, mais encore à cause de ce qu'il y a de désobligeant, pour les femmes surtout, à avoir les lèvres en état incessant de suintement, de rougeur et de desquamation.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) L'eczéma qui naît dans les régions pilaires ou qui s'y cantonne emprunte à cette localisation un type particulier, une évolution spéciale, des complications déterminées, une marche, une durée, des terminaisons et des indications thérapeutiques propres.

Si les lésions irritatives, ce qui est très habituel, restent confinées dans le canal pilaire, ou à sa périphérie, elles n'entraînent nécessairement ni l'altération de la racine du poil, ni surtout la participation de l'étage inférieur du follicule; mais si elles atteignent le *corps du follicule* profondément intradermique, si elles pénètrent dans la gaine propre muco-conjonctive du cul-de-sac folliculaire, le poil est immédiatement compromis, et l'on peut voir, en très peu de temps, l'irritation se propager au derme et même à l'hypoderme, eczéma folliculaire; folliculites, périfolliculites, dermite phlegmoneuse, idradénites; eczéma acnéique, sycosiforme; sycosis, etc. De la réunion de ces divers phénomènes naissent des formes cliniques ambiguës dans lesquelles on serait souvent hors d'état de prouver que la maladie que l'on observe est une épidermite catarrhale diffuse, une acné pilaire, une folliculite primitive, etc.

E. B. — A. D.

(2) Plusieurs variétés de *blépharo-conjonctivites* sont eczémateuses, et beaucoup de blépharites sont des *eczémas ciliaires*, dont la majeure partie ressort à l'eczéma séborrhéique. Toujours délicate, la différenciation de ces variétés est quelquefois impossible à l'aide des seuls caractères directs, et sans le secours des coïncidences et des commémoratifs.

E. B. — A. D.

du doigt; il est fortement projeté en avant et présente une surface verruqueuse, rouge, suintante, ou bien il est entièrement recouvert de croûtes épaisses et sillonné souvent de crevasses douloureuses et saignantes. Le mamelon ainsi modifié peut bien, au premier coup d'œil, en imposer pour du carcinome. Dans ces dernières années, il a été fait sans raison beaucoup de bruit à propos de cette forme, sous le nom de « maladie de Paget ». L'aréole du mamelon et son voisinage forment une surface infiltrée, dure, douloureuse, sécrétant un liquide âcre, ou recouverte de croûtes. Il n'est pas rare de voir survenir une mastite comme complication (1).

L'*eczéma de l'ombilic* occupe en général la partie déprimée du nombril chez les sujets obèses; il est déterminé par l'accumulation et la décomposition des produits de la sécrétion cutanée; il guérit très difficilement (3).

L'*eczéma des parties génitales* chez l'homme et chez la femme est une affection extraordinairement pénible; aussi a-t-on fréquemment occasion de la traiter.

Chez l'homme, cet eczéma occupe le plus souvent le scrotum: tantôt, il reste exclusivement limité aux parties qui se trouvent constamment en contact avec la cuisse; tantôt, persistant pendant des années, il s'étend à la totalité de cette surface, gagne une partie de la verge, le raphé périnéal, très souvent même aussi la région péri-anale, la dépression de l'anus et jusqu'à la surface cutanée qui remonte vers le sacrum (4).

Lorsque le scrotum est depuis de longues années le siège d'un eczéma, son volume s'accroît, ses replis et ses dépressions sont fortement développés; il est excorié sur certains endroits, couvert de squames, rarement de croûtes. Le prurit y est extrêmement violent et se reproduit habituellement plusieurs fois par jour, sous forme d'accès.

(1) L'eczéma du mamelon et du sein est, en outre, un des accidents de la galactorrhée. On l'observe aussi en dehors de ces diverses conditions; et, dans tous les cas, le médecin se rappellera que cette localisation de l'eczéma est extraordinairement *tenace et rebelle*.

E. B. — A. D.

(2) D'après notre observation, les *folliculites* sont surtout ordinaires dans l'eczéma acarien du mamelon; les abcès glandulaires y sont plus rares, et la mastite vraie appartient plutôt à l'eczéma de la grossesse ou de l'allaitement.

E. B. — A. D.

(3) L'eczéma de l'ombilic comprend plusieurs variétés, dont quelques-unes parasitaires, du type de l'eczéma marginé; il réclame un traitement approprié à la nature de la maladie, et un pansement *isolant* des surfaces malades, adapté à la région.

E. B. — A. D.

(4) ...où il se termine généralement par une rhagade très douloureuse.

E. B. — A. D.