

Dans l'*eczéma de l'anus*, les rhagades pénètrent souvent plus ou moins loin dans le rectum. A cause de la douleur, la défécation devient difficile. Il y a des alternatives de constipation et de diarrhée. Avec les années, la muqueuse rectale, considérablement tuméfiée, fendillée et verruqueuse, peut faire croire à un carcinome. Les mucosités et les hémorrhagies parfois abondantes qui en proviennent rendent cet état encore plus insupportable.

Aux *parties génitales de la femme*, l'*eczéma chronique* s'établit le plus souvent sur les grandes lèvres, plus rarement sur les petites lèvres et à l'entrée du vagin. Le tégument de ces régions est épaissi, excorié, par le grattage qui dépèle irrégulièrement la région. Ordinairement, il y a en même temps de la leucorrhée, qui souvent, de son côté, provoque et entretient l'*eczéma* (1).

Aux *membres supérieurs et inférieurs*, le côté de la flexion des articulations est souvent le siège de l'*eczéma chronique*, qui se produit ordinairement d'une manière symétrique sur les deux côtés. Sous le rapport des symptômes, il correspond à l'*eczéma chronique* des autres points du corps.

Il est gênant surtout parce qu'il empêche la marche (2), parce qu'il rend douloureuse l'extension forcée des membres, et aussi par le prurit intense qu'il provoque. On le trouve, ou bien à l'état isolé, ou bien accompagné d'une semblable affection localisée sur une autre partie du corps, et particulièrement d'autres lésions prurigineuses provoquant le grattage, spécialement la gale et le prurigo.

Aux *mains et aux doigts*, l'*eczéma* se montre sous des formes très

(1) L'*eczéma* purement de cause *leucorrhéique* est peu fréquent et peu grave; l'*eczéma vaginal*, propagé de la peau à la muqueuse, est au contraire plus ordinaire et tenace.

Chez la femme, dont l'organisation est si défectueuse sous le rapport de l'urination, l'*eczéma urinaire* est fréquent, en rapport avec l'hyperurie, le catarrhe vésical et l'incontinence, surtout avec la *glycosurie*, à ce point que l'*eczéma vulvaire* suffit souvent pour mettre sur la trace de la maladie diabétique. En tout cas, il ne guérit guère que lorsque les parties sont soustraites au contact de l'urine, ou quand la qualité de ce liquide est rétablie normale. L'*eczéma glycosurique* balanopréputial de l'homme est absolument du même ordre.

E. B. — A. D.

(2) L'*eczéma fissuraire* des plis de flexion amène, à sa suite, des pseudo-contractions par douleur fonctionnelle, que l'on doit distinguer des *contractures vraies*; et, d'autre part, cet *eczéma*, cause de la rétraction, ne doit pas être pris pour l'intertrigo, propre aux plis de contact des membres contracturés. C'est affaire d'observation attentive.

E. B. — A. D.

diverses, dont la plus ordinaire me paraît être celle qui résulte de l'action fréquente sur la peau de certaines substances irritantes, spécialement la lessive et l'eau chez les blanchisseuses (*eczéma des blanchisseuses*), les servantes, les garçons de salle. Diverses substances pulvérulentes, chez les épiciers (gale des épiciers), chez les boulangers (gale des boulangers); les acides minéraux, la térébenthine, le sublimé, etc., chez les dégraisseurs, les typographes, les étameurs de glaces, les fabricants de chapeaux, produisent également l'*eczéma des mains* et des avant-bras. Suivant que ces substances nuisibles agissent sur une partie ou sur la totalité de la main, l'intensité, l'étendue et la forme de l'*eczéma* doivent également varier, de sorte que ces divers signes permettent de reconnaître exactement quelle est l'occupation du malade.

Ces *eczémas professionnels* se présentent, en général, sous forme de disques plus ou moins nettement délimités, au niveau desquels la peau est épaissie, rouge, couverte d'épiderme calleux, de pustules ou de croûtes.

Dans ces circonstances, les ongles, en totalité ou en partie, sont atteints par l'*eczéma*; ils deviennent secs, cassants, ils se fendillent et tombent par morceaux. De plus, les ongles peuvent présenter les diverses lésions que nous venons d'énumérer, même sans que la main soit le siège d'un *eczéma*; ils s'altèrent ainsi par voie sympathique toutes les fois qu'il existe sur un autre point quelconque du corps, fût-ce seulement sur le scrotum, un *eczéma* persistant depuis plusieurs années (1).

(1) *Eczéma des ongles et dystrophies unguéales des eczémateux.*
a) *Eczéma des ongles.* L'*eczéma vrai*, des extrémités des doigts, à moins de le supposer de très longue durée, n'altère guère le tissu de l'ongle.

Quand on trouve des lésions unguéales avec des altérations du péri-ongle, il s'agit le plus communément de *dermites eczématoïdes*, de véritables *onyxis* et *péri-onyxis*, produits par des irritants divers, chimiques ou mécaniques, chez les imprimeurs, les maçons, les mécaniciens, les confiseurs — Voy. PONCET, *Onyxis des confiseurs*, in *Bull. de l'Acad. de Méd.*, mars 1889, et ALBERTIN, Note sur le mal des confiseurs, etc. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1889, p. 173, — les épiciers, les cuisiniers, les chauffeurs, les dévideurs de cocons, les fileurs et varouleurs de lin — Voy. LELOR, in *Ann. de Dermat.*, mars 1885, 2^e série, t. VI, et Thèse de LEFÈVRE, Contribution à l'étude des dermites professionnelles, — etc., etc.

Isolé, l'*eczéma unguéal* comprend deux types principaux : 1^o *Ec. péri-onyxique*, avec lésions unguéales subaiguës, décollement partiel,

Une forme intéressante de l'eczéma non artificiel de la paume de la main, et qui s'observe principalement chez les femmes, se manifeste par la formation d'un épaissement brun jaune sale, calleux, mais du reste lisse, de l'épiderme de la paume de la main et du côté de

latéral, etc., érosions, déformation sans épaissement; eczéma cutané péri-unguéal. — 2° *Ec. unguéal proprement dit*, subaigu ou chronique, sans rougeur apparente, ou avec rougeur marginale au début, avec altérations variées et profondes de la nutrition de l'ongle, qui subit la décortication fibrillaire, l'exfoliation lamellaire, se décolle à quelques millimètres de la lunule, ou aux angles, ou vers le bord libre; toutefois, le décollement proprement dit appartient plus souvent au psoriasis des ongles qu'à l'eczéma.

DURAND — *Mém. et Bullet. de la Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 1888, p. 613 — a rapporté un cas de décollement unguéal de toute la surface, la racine restant adhérente, et l'ongle continuant à pousser comme un ongle sain. Il s'agissait d'une jeune fille n'ayant ni syphilis, ni teigne, ni eczéma, ni psoriasis, ni troubles nerveux. Ces variétés sont lentes, mais curables; leur interprétation ferme est encore à donner; nous les rapportons, le plus habituellement, au psoriasis ou à l'eczéma; la restitution *ad integrum* peut être observée.

Dans d'autres cas, l'ongle se fracture verticalement ou transversalement, en forme de rhagade, de craquelure, etc.; il s'épaissit, se déforme, bombe ou s'excave, se bossue, devient montagneux, etc., réalisant, avec une grande variété dans le détail, diverses déformations bien étudiées par DE LA HARPE — Note s. l'eczéma des ongles, *in Revue méd. de la Suisse rom.*, 20 févr. 1889. — Ces dernières variétés sont extrêmement lentes, progressives, habituellement symétriques, quelquefois successives; chez quelques sujets, permanentes avec accalmies et exacerbations. La guérison peut être entière, sans laisser aucune trace, ou être suivie de déformations, d'onychogryphose, et même de destruction définitive si la maladie évolue dès l'enfance.

b) *Dystrophies unguéales des eczémateux*. Chez les sujets qui ont ou qui ont eu de l'eczéma, surtout aux mains, mais aussi dans les autres régions, sans qu'il y ait jamais eu de processus déclaré comme dans les cas précédents, il est très ordinaire de trouver des déformations d'ordres divers qui ne sont pas exclusives à la maladie eczémateuse proprement dite. Ce sont des saillies linéaires ou des enfoncements sulciformes, réguliers ou ondulés, des ponctuations discrètes ou très multipliées, comme on les ferait dans la cire avec un poinçon. BAZIN, ayant cru remarquer que les lésions étaient transversales dans le psoriasis, et verticales dans l'eczéma, attachait à cette direction une valeur diagnostique positive, mais les unes et les autres s'observent dans chacune des deux maladies, ainsi que les cannelures, les poinçonnements irréguliers ou alignés systématiquement, etc.

La raison réelle de ces altérations reste obscure, et la question n'est

flexion des doigts (eczéma tylosique). Le prurit qui se montre de temps en temps et l'apparition de vésicules miliaires, semblables à des grains de semoule, qui se développent à la suite du graffage ou sous l'influence du savon de potasse, tels sont les seuls signes qui permettent de reconnaître que cette affection est un eczéma. Il y a aussi un eczéma bulleux et pustuleux à forme chronique, c'est-à-dire dans lequel il se fait continuellement de nouvelles poussées éruptives, que l'on observe sur les mains cyanosées, chez des personnes chlorotiques.

L'eczéma chronique de la jambe est très important au point de vue pratique; on lui a donné, particulièrement à une époque déjà ancienne, des interprétations très singulières en pathologie.

Ainsi l'on a considéré cet eczéma comme une sorte de dérivation nécessaire par rapport à des altérations pathologiques supposées ou réelles, situées à une certaine distance de l'eczéma, par exemple à des anomalies de la menstruation, aux hémorroïdes, à des affections hépatiques et cardiaques. Quant au suintement séreux qui est lié à l'eczéma, et auquel on donnait le nom de flux salin (*fluxus salinus*), on le considérait comme une sécrétion salulaire et même peut-être comme supplémentaire d'autres sécrétions, telles que celles des reins, des règles, etc.; aussi se gardait-on bien de chercher à le guérir: c'eût été une chose inopportune ou même dangereuse. Si l'on observe les faits avec soin et sans prévention, on voit que l'eczéma de la jambe présente au fond et réellement les mêmes phénomènes que tout eczéma situé sur un point quelconque du corps.

L'eczéma de la jambe diffère seulement des autres formes de cette affection en ce que, comme cela ressort de son étiologie même, il existe habituellement des altérations locales déterminées des tissus, altérations qui constituent la cause proprement dite de l'eczéma ou bien qui l'entretiennent. De ce nombre sont les varices, les hémorragies, les ulcères et les cicatrices provenant de ces dernières, ou enfin un état de pachydermie glabre, tubéreuse ou verruqueuse (1).

guère éclaircie si l'on suppose, avec l'auteur, qu'elles se développent « par voie sympathique ». Ce qu'il faudrait savoir, c'est si elles ont leur source dans un processus eczémateux local, latent, ou bien si elles indiquent seulement un trouble général de la nutrition, ou encore si elles sont en rapport avec des lésions centrales du même ordre que celles qui peuvent gouverner quelques eczémas; mais nous n'avons aucune réponse à donner à ces questions.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) L'eczéma, AINSI QUE LES LÉSIONS DE TOUT ORDRE, de cause externe ou interne, rencontre aux membres inférieurs en général, et aux jambes

Le degré le plus élevé de la maladie appartient à l'eczéma chronique généralisé, dans lequel, depuis le crâne jusqu'aux orteils, la peau est rouge, épaissie, squameuse et fendillée sur un point, suintante ou couverte de croûtes sur un autre, tableau kaléidoscopique composé de toutes les formes localisées que nous avons décrites. Les cheveux tombent, les ongles sont dégénérés, les paupières renversées (ectropion), les malades ont des frissons, se grattent sans cesse et ont une existence insupportable; à un tel degré, cependant, le mal est guérissable, si l'on peut en faire disparaître la cause.

Je dois encore signaler deux formes particulières d'eczéma, et d'abord celle qui est connue sous le nom d'impétigo contagieux de la face (Tilbury Fox), ou d'impétigo parasitaire (Kaposi), affection caractérisée par une éruption aiguë de bulles superficielles, du volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille. Elles sont disséminées et se dessèchent très rapidement en croûtes semblables à de la gomme, au-dessous desquelles l'épiderme se reproduit aussitôt, ou elles s'étendent sous forme de cercles bulleux concentriques jusqu'à la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, semblables à de l'herpès tonsurant ou du pemphigus. Cette éruption est accompagnée d'un gonflement considérable des ganglions sous-maxillaires. De même que Tilbury Fox, j'ai vu, moi aussi, maintes fois, plusieurs personnes, mais principalement les enfants d'une même famille ou d'un pensionnat, en être atteints. On a supposé, d'après ces observations, que cette affection était conta-

en particulier, des *conditions spéciales d'infirmité de tissu* résultant de l'éloignement du centre, de la déclivité, de la tension vasculaire, de la fatigue fonctionnelle, etc., etc., qui exagèrent, au premier chef, son intensité, sa durée, sa ténacité, etc. Si l'on applique, par exemple, un médicament d'égale énergie à une affection cutanée, d'intensité identique au tronc et aux membres inférieurs, chez un sujet quelconque, la guérison est beaucoup plus rapide sur le tronc qu'aux jambes.

Les hémorrhagies cutanées ont, aux jambes, leur lieu d'élection; les érythèmes y prennent presque invariablement le caractère noueux; les syphilides et les lésions scrofulo-tuberculeuses s'y amplifient au point de *sembler différentes* de celles qui existent en même temps sur le reste du tronc, et sont déformées par le processus éléphantiasique.

S'il existe une névrite sciatique chronique, des dilatations variqueuses, de la lymphangiectasie, ce sont des *CONDITIONS NOUVELLES* qui s'ajoutent aux précédentes, et aggravent singulièrement la lésion dans tous ses éléments.

Enfin, si des altérations de tissu, atrophie sénile, atrophie hyperchromique, cicatrices, fractures mal consolidées, etc., etc., viennent se surajouter, la lésion atteint son plus haut point de complexité et d'incurabilité.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

gieuse, hypothèse qui a paru encore confirmée quand j'ai montré sous la paroi de ces bulles un champignon que Geber a aussi trouvé plus tard. Geber et Lang croient qu'il s'agit ici d'une forme de l'herpès tonsurant vésiculeux.

Je peux admettre la légitimité de cette interprétation tout au plus pour les cas observés par ces auteurs. Lorsque la maladie se développe sous sa forme typique, c'est-à-dire avec des bulles séreuses très superficielles, souvent à marche progressive circinée, devenant rarement purulentes, qui, le plus souvent, se transforment en croûtes, cet impétigo constitue incontestablement une espèce particulière de maladie et vraisemblablement de nature contagieuse, quoique jusque dans ces derniers temps, à part les champignons de moisissure que nous avons trouvés, il n'existait aucune trace nouvelle d'un élément organisé.

Cette preuve la plus récente se rapporte à une épidémie, décrite par Eichstedt, de Greiswald, survenue en juin 1885, à Wittow-sur-Rügen, à la suite d'une vaccination générale, et qui présenta tous les caractères d'un impétigo contagieux (1). La vaccination fut faite avec de la lymphe mélangée à du thymol et plus tard étendue de glycérine. Or, le Dr C. Pogge, de Stralsund, a trouvé dans le contenu des vésicules des cocci qui s'y multipliaient et, par des inoculations ultérieures à des adultes, provoquaient une éruption semblable qui était elle-même contagieuse. Mon assistant, le Dr Lustgarten, a également obtenu de l'impétigo contagieux des cultures pures de cocci; en faisant des frictions avec ces cocci sur l'épiderme de son bras et sur celui d'un de ses collègues, il vit survenir des vésicules et des papules disséminées. Toutefois il ne survint pas d'éruption bulleuse caractéristique. De nouvelles recherches sont donc encore nécessaires.

Mais, comme on le voit, nous nous rapprochons toujours davantage de l'agent étiologique de l'impétigo contagieux.

(1) Voy. E. CHAUMIER, *Congrès de Blois*, Une maladie à manifestations multiples, *Semaine médicale*, 1884, p. 374 — L. DEWEVRE, Sur la nat. contag. de l'impétigo, *Arch. gén. de méd. et de pharm. militaires*, 1885 — CH. ÉLOY, De la contagiosité et du parasitisme de l'impétigo au point de vue thérap. et prophylact., *Union médicale*, 1885 — G. COMBY, Note sur quelques formes, etc. de l'impétigo chez les enfants, *France méd.*, 1887, p. 1832 — M. P. POURQUIER, Des accidents que l'on observe quelquefois après la vacc. animale, etc., Mém. lu à la Soc. de méd. publ., *Revue d'hyg. et de police sanit.*, 1888, t. X, p. 957. Discussion, p. 996 — PERRON, De l'impétigo d'origine vaccinale, *Bullet. méd.*, 1888, p. 1476, etc., etc. — CH. ÉLOY, Traitement prophylactique et antiseptique de l'impétigo, *Gaz. hebd. de méd. et de chir.* Paris, 1889.

E. B. — A. D.

Comme dans ma première publication, je dois également faire remarquer ici que l'affection pourrait être confondue accidentellement avec de la varicelle ou du pemphigus.

De plus, il faut bien distinguer de cet impétigo contagieux l'impétigo de la face, dont l'éruption coïncide généralement avec la présence de quelques poux de tête et de lentes; ce qui expliquerait parfaitement l'apparition en masse ainsi que la récurrence, sur laquelle a insisté Unna (1).

(1) Le terme d'*impétigo* ne spécifie pas une affection unique ni univoque, mais il réunit une série assez confuse d'affections qui ont une origine extrinsèque et des caractères cliniques communs plus ou moins accentués. Toutes ont une certaine *rapidité d'évolution*, débutent par une *vésicule*, plus éphémère que la vésicule eczématisée; toutes présentent une *vive* irritation du réseau, laquelle donne lieu, en abondance, au suintement d'une matière d'un jaune doré, *très concrécible*, qui se produit, s'écoule, se concrète, se reproduit, dans quelques cas, avec une extrême abondance.

La vésicule peut être très petite, se rompre promptement, pendant que l'irritation, la phlycténisation et la sécrétion flavescence se reproduisent à sa périphérie. Dans ces cas, impétigo commun, vulgaire, la vésicule n'est constatée que par un observateur informé et attentif, et le seul fait universellement reconnu et caractéristique réside dans la formation, l'accumulation et la reproduction des croûtes. Le plus ordinairement, la concrétion isolée ou agglomérée est irrégulière; quelquefois elle est, au contraire, régulièrement disposée en disques plus ou moins parfaits, qui s'accroissent excentriquement, présentant à la périphérie un bord relevé; nous avons déposé dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis, sous les nos 487 et 503, un très bel exemple de cette forme.

Dans d'autres cas, la vésicule s'étale, devient varicelloïde, ou forme de véritables bulles, comme dans le cas représenté dans l'atlas de Tilbury Fox, pl. XXIV et p. 39.

Dans tous les cas, cette forme dermatologique se rapporte à l'action d'irritants *divers* venus du dehors et qui peuvent, soit chez le même sujet, soit chez d'autres, produire ou multiplier des lésions de même ordre; c'est-à-dire qu'elle est contagieuse. Elle peut être isolée, ou associée à d'autres altérations telles que l'eczéma, donnant lieu à des formes mixtes, eczéma impétigineux.

Il est hors de doute pour nous qu'elle n'a pas comme agent producteur un élément *unique*, mais qu'elle peut naître de la série très multipliée des éléments bactériens qui existent dans toutes les suppurations, quelle qu'en soit l'origine. Les observateurs qui voudront faire chez chacun des sujets atteints, presque tous jeunes, une enquête attentive, trouveront la source contagieuse, soit dans l'entourage du sujet, soit plus ordinairement sur lui-même, dans quelque lésion suppurative du cuir chevelu, des doigts ou d'un autre point du corps. Cette suppuration initiale sera parfois déjà tarie quand l'enquête sera faite, mais il est presque toujours aisé de la *retrouver*, quand on ne se borne pas à l'interrogatoire et que l'on fait soi-même l'examen de la totalité du corps.

On observe surtout l'impétigo de la face chez des enfants, mais souvent aussi chez des adultes; dans ces cas, on peut habituellement mettre en évidence les contacts qui ont eu lieu avec des enfants atteints de cette maladie.

Le processus évolue spontanément dans l'espace de deux à six semaines, et plus rapidement sous l'influence du traitement avec la pommade de zinc et des lavages avec de l'esprit de savon.

L'*eczéma marginé* (Hebra) est également un eczéma particulier. Il est caractérisé par des cercles ou des segments de cercles grands comme une pièce de 50 centimes ou comme la paume de la main, ou plus larges encore, qui se composent à leur périphérie de papules rouges, de vésicules et de petites croûtes, circonscrivent une aire excoriée avec les ongles, présentant une pigmentation foncée et se développant excentriquement autour d'un centre papuleux. Il siège le plus ordinairement sur le scrotum et à la partie correspondante de la cuisse, dans le pli sous-mammaire chez la femme; quelquefois cependant, on le trouve aussi disséminé sur le corps. Partant des plis des parties génitales, ces cercles d'eczéma s'étendent sur la cuisse, sur les régions fessière et sacrée. La macération produite par la sueur (intertrigo), ou par des cures d'eau froide, ou enfin par des ceintures mouillées, est une cause occasionnelle non douteuse de cette affection. Depuis que nous avons, Kœbner, Pick et moi, constaté la présence de champignons dans les couches épidermiques de l'eczéma marginé, cette circonstance ne fait plus doute pour personne; la seule question à ce sujet est de savoir si l'on doit identifier cette affection avec l'herpès tonsurant. Or, elle se

Lorsque la lésion est simple, impétigo vrai, qu'elle n'est pas développée sur un tégument déjà envahi par l'eczéma, elle est, d'ordinaire très facilement réductible par un traitement approprié. Si l'on ne produit pas de dermite médicamenteuse, l'impétigo ne laisse à sa suite que de simples macules érythémateuses, mais qui persisteront plus ou moins longtemps, ce dont il est bon d'avertir les intéressés.

Le pronostic de durée est tout différent si l'on se trouve en présence non pas d'un impétigo vrai, mais d'un eczéma impétigo, c'est-à-dire d'une lésion mixte et compliquée.

La curation consiste: 1° à oblitérer sûrement la source pyogénétique, si elle est encore ouverte; 2° à débarrasser la peau des sécrétions pathologiques accumulées à sa surface; 3° à faciliter la résolution et la réparation cicatricielles.

Les pulvérisations de vapeur tiède d'eau boriquée; les cataplasmes de fécule convenablement faits et appliqués; des pansements exacts et minutieux avec les emplâtres ou la pommade de zinc additionnée de faibles quantités d'acide borique ou salicylique suffiront d'ordinaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

distingue de ce dernier par sa ténacité; elle persiste quelquefois pendant quinze à vingt ans et plus encore, — par le violent prurit qu'elle détermine, par sa faible contagiosité et par sa grande tendance à récidiver sur place (1). Je reviendrai plus tard sur cet eczéma lorsque je parlerai de l'herpès tonsurant. Peut-être faut-il ranger ici la forme décrite par Hans Hebra, constituée par des plaques eczémateuses discrètes, sèches, à récurrences fréquentes, dans lesquelles il a trouvé des traces de champignons (2).

Quant à l'eczéma qui fait partie de l'ensemble de symptômes de la gale, j'en parlerai dans un autre endroit.

(1) Les dermatites catarrhales, figurées ou marginées, que HEBRA a réunies et confondues sous la dénomination unique de « *eczéma marginé* », ne représentent pas une affection univoque. Elles reconnaissent des causes distinctes, et ne doivent pas être identifiées par cette seule raison que la plupart d'entre elles, soit à cause de la localisation anatomotopographique, soit parce qu'elles portent sur les mêmes éléments anatomiques, revêtent des caractères objectifs plus ou moins semblables.

Tantôt elles sont le produit direct de la présence de microphytes classés, trichophyton, microsporon d'Eischtedt, microsporon minutissimum, etc., et alors leur description doit être reportée au chapitre des dermatophyties; tantôt elles reconnaissent pour cause des éléments moins nettement déterminés, et leur étude réclame une place spéciale.

E. B. — A. D.

(2) A côté des dermatites catarrhales certainement parasitaires, il en est d'autres, sur une échelle plus étendue que ne semble l'indiquer l'auteur, qui affectent avec les premières de très nombreux rapports, en même temps que par leurs caractères décidés d'extériorité, de figuration, par leurs réactions thérapeutiques, elles s'éloignent des dermatites eczémateuses propres ou vulgaires. Mais elles se distinguent aussi des premières en ce qu'elles se généralisent beaucoup plus, qu'elles sont moins indépendantes des conditions individuelles, et que, sans cesser d'être influencées par certaines localisations anatomotopographiques, telles que les régions pilaires, les surfaces de contact, etc., elles ne s'y cantonnent pas aussi régulièrement; elles sont mixtes ou intermédiaires.

Leur élément parasitaire est probable, non défini ni démontré, et leur sélection ne peut pas encore être basée sur ce caractère. Elles ne semblent être contagieuses, ou transmissibles, que dans de faibles proportions.

Ces dermatites spéciales ont été indiquées par nous en termes précis dans les notes de la première édition de cette traduction — 1881, t. II, p. 433, note 1; p. 448, notes 1-2; p. 449, note 1; — elles sont congestives, superficielles, catarrhales à type sec, stéatosique, et même séreux selon le degré de l'irritation et les localisations élémentaires, cornée, malpighienne, sébacée, sudorale. Dans leurs formes essen-

tielles, elles sont figurées, plus ou moins régulièrement disposées en disques, en anneaux, circinées, serpigneuses.

Selon leurs caractères willaniques grossiers, elles se trouvent aujourd'hui disséminées dans presque tous les groupes dermatologiques: le *pityriasis* — Pityriasis vulgaire — l'eczéma — Ec. sec sébacé, séborrhéique, etc.; — le *lichen*. — L. annulatus, circinatus, serpiginosus de Wilson, etc.; — le *psoriasis* — quelques variétés de Ps. de la tête, de la face, des plis articulaires, aigu, en gouttes, circiné; — les *acnés* et les *hyperidroses* — Séborrhées sèches et humides; hyperidroses localisées; rosacée squameuse et eczématiforme de la face; et jusque dans les *lupus* — variétés superficielles et facilement curables de L. éryth. de la face et du cuir chevelu.

Le lecteur trouvera dans l'appendice suivant un aperçu succinct de quelques-uns des principaux faits de cette question.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE

Synon.: *Eczéma sec, circonscrit*, des auteurs — *Lichen annulaire serpigineux*, etc., de WILSON; *Eczéma* ou *pityriasis acnéique*, ou *acnéiforme* du sternum de BAZIN; *Eczéma acnéique* de LAILLER; *Circinaria* de PAYNE — *Séborrhée sèche du cuir chevelu*, et *Pityriasis* de beaucoup d'auteurs. — *Lichen acnéique, circiné* — *Eczéma de la flanelle*, etc., etc.

I

Deux points dominent l'histoire de ces affections: la supposition de l'existence d'un élément parasitaire dans leur constitution, et la question du rapport qui les unit au système stéatipare de la peau.

Sur le premier point, rien n'est décidé: pour notre part, notre opinion à cet égard est restée semblable à celle qui est exposée dans les notes de la première édition de cette traduction que nous venons de rappeler tout à l'heure. Nous admettons qu'un élément *extrinsèque*, probablement parasitaire, joue un rôle quelconque dans le processus morbide, mais nous ne savons pas quel est cet élément, ni d'où il vient, du dehors ou du dedans; nous le considérons comme individuel, médiocrement actif et peu transmissible d'un sujet à un autre, en dehors des régions pilaires.

Sur le second point, la question du rapport qui unit ces affections au système stéatipare, quelques déclarations sont nécessaires.

En général, on se rend un compte imparfait de la *fonction stéatipare* de la peau, celle qui tient sous sa dépendance l'humidité, l'état onctueux de l'épiderme, qui rend insensible sa desquamation normale, et