

rappeler ce que nous avons dit plus haut, p. 192, note 2, et p. 664, note 1; et, pour la *langue*, à ajouter que nous avons noté plusieurs fois, soit chez les enfants, soit chez les sujets plus âgés, la coïncidence de l'eczéma séborrhéique et de l'affection de la langue que nous appelons *eczéma en aires*, ou eczéma marginé desquamatif de la langue. Cette affection a été décrite antérieurement sous les noms les plus divers, et en dernier lieu sous le nom de « glossite exfoliatrice marginée », par FOURNIER et LEMONNIER. — De la glossite exfoliatrice marginée, *Thèse de Paris*, 1884; — par MIBELLI sous le nom « d'exfoliation en aires de la langue » *Giorn. ital. d. malatt. d. pelle, etc.*, 1888; c'est elle que PARROT, pour une fois mal inspiré, avait à tort rattachée à la syphilis.

Nous avons présenté un exemple de cette affection, en coïncidence avec un eczéma séborrhéique typique de la peau, dans la réunion hebdomadaire des médecins de Saint-Louis du 7 février 1889.

Nous avons observé diverses formes d'eczéma unguéal, certainement liées à l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu ou d'autres régions du corps, avec une fréquence plus grande que ne l'a constaté UNNA.

Dans quelques cas intenses, les ongles sont épaissis, délitescents en masses plâtreuses jaunâtres, bien voisines des altérations propres à certaines formes de psoriasis auxquelles elles ont été jusqu'à présent rapportées. Des observations nouvelles sont nécessaires pour fixer définitivement tous ces points.

V

L'eczéma séborrhéique doit être distingué surtout des séborrhées et des stéatidroses; de l'acné; des dermatites parasitaires classées; de certaines formes de *psoriasis* — diagnostic encore très imparfaitement défini pour certaines formes qui ont besoin d'être revisées — et même de quelques localisations du pityriasis pilaire, du pityriasis rosé. La différenciation en a été déjà établie, ou le sera, aux notes relatives à chacune de ces affections.

Pour les autres formes d'eczéma, le diagnostic, habituellement très facile, peut, dans quelques cas particuliers, présenter des difficultés insurmontables, soit par le fait de simultanéité de deux espèces, soit parce que les éléments éruptifs sont altérés par une intervention thérapeutique antérieure. Voici, comme exemple de l'analyse éliminatoire, le thème de différenciation posé par UNNA pour l'eczéma de la face dans la première enfance :

« Il y a, surtout, trois types absolument différents : a l'eczéma purement nerveux de la dentition; b l'eczéma tuberculeux; c l'eczéma séborrhéique. Si l'eczéma est de date récente et n'a pas encore été traité, cette distinction est aisée et peut être faite de suite. Une localisation aux orifices muqueux de l'œil, du nez, de la bouche et des oreilles; la présence d'une kératite phlycténulaire avec rhinite scrofuleuse; de l'otorrhée; de grosses vésicules eczémateuses avec œdème et engorgement ganglionnaire considérable et étendu; l'absence presque constante de prurit, caractérisent l'eczéma tuberculeux.

« Si, au contraire, le voisinage des yeux, du nez et de la bouche est indemne, de telle sorte que l'eczéma entoure la face comme un masque dont on aurait coupé le milieu, on a affaire soit à un eczéma de dentition, soit à un eczéma séborrhéique. Le premier survient sur la peau complètement saine, en général, au milieu des joues, puis sur le front d'une manière tout à fait symétrique et presque toujours en même temps sur la face radiale du dos des deux mains et du poignet. Il est extrêmement prurigineux, surtout si l'enfant est robuste et l'épiderme encore sain et résistant; cet eczéma est entièrement sous la dépendance d'irritations réflexes et spécialement de la marche de la dentition; il disparaît parfois après la sortie de quelques dents aussi rapidement qu'il est venu, pour revenir quelques jours plus tard; l'eczéma de dentition rappelle l'herpès zoster, puisqu'il se manifeste par l'apparition rapide, sur une base rouge, d'un groupe de vésicules isolées nettement formées; mais il se distingue du zoster par la symétrie absolue et sa tendance continuelle aux récidives.

« Il en est tout autrement de l'eczéma séborrhéique. Ici, la peau n'était pas tout à fait saine, mais il existait régulièrement une séborrhée du cuir chevelu, à marche progressive, qui s'était manifestée peu de semaines après la naissance, que souvent même on n'avait pas remarquée. Cette séborrhée ne gagne souvent que, après avoir pris un caractère humide, les oreilles, le front et les joues, et, sans toucher le voisinage des yeux, atteint les cils et s'étend ensuite vers les épaules, la partie supérieure des bras, en foyers grasseux, en général secs. Cet eczéma conserve partout, même sur les points humides, son caractère grasseux, il est notablement moins prurigineux que l'eczéma de dentition, mais cependant plus que la forme tuberculeuse, et il offre plus de tendance à la généralisation que les deux autres variétés, car habituellement il envahit les organes génitaux et, de là, les membres inférieurs et le dos.

« Toutefois, l'auteur prévient qu'il n'est pas toujours possible de faire un diagnostic précis. Dans huit ou neuf cas sur dix, on le peut cependant. Les autres concernent ceux qui durent depuis longtemps déjà ou les cas dans lesquels l'aspect clinique et l'anamnèse permettent de supposer que l'on a affaire à un eczéma de dentition compliqué de l'une des deux variétés d'eczéma parasitaire. Parfois, ensuite, pendant le traitement, il n'est pas toujours facile de faire un diagnostic exact sur le mode d'action du remède ou sur une récurrence récente. »

VI

D'une manière générale, malgré sa longue durée, ses récidives, les difficultés régionales de son traitement, l'irritabilité de la peau propre à un grand nombre des sujets atteints, l'eczéma séborrhéique est une maladie bénigne, dont les réactions organiques et fonctionnelles sont restreintes et dont les symptômes directs sont peu pénibles.

Mais il y a des exceptions assez nombreuses; quelques cas présentent une réelle gravité, peuvent être funestes, ou encore constituer le prélude d'une grande érythrodermie.

Quelquefois fort simple, le traitement de l'eczéma séborrhéique est, dans beaucoup de cas, d'une extrême difficulté en raison de l'étendue des surfaces atteintes, de leur multiplicité et des intolérances particulières.

Bien que la médication externe soit souvent suffisante à elle seule

et demeure prépondérante, on a toujours intérêt à tenir compte des conditions particulières du sujet. Les sulfureux, les alcalins, les arsenicaux, doivent être administrés dans tous les cas rebelles où l'indication particulière en est relevée. L'arsenic est l'agent principal de la médication interne; et il est souvent nécessaire d'en élever les doses jusqu'aux limites de la tolérance.

Tous les topiques dont dispose la matière médicale dermatologique peuvent être appliqués au traitement local de l'eczéma séborrhéique : le soufre, l'ichthyol, le naphthol, la résorcine, l'acide pyrogallique, la chrysarobine, le mercure, etc.; mais, avant de les appliquer, quelques mesures préalables doivent être prises.

Il faut d'abord supprimer toutes les causes extérieures d'irritation locale, vêtements de laine, vêtements trop étroits, linges imprégnés de sueur, etc.; enlever les produits accumulés à l'aide de lotions boratées, de vaseline ou d'huile, de savon doux; onctionner avec l'onguent de zinc simple, poudrer à l'amidon; en un mot, réaliser et maintenir la *propreté locale* la plus minutieuse, et protéger les parties atteintes contre tous les irritants.

Toutes les fois où les altérations occupent des régions irritables, les plis de flexion, les régions axillaires, inguinales, ano-génitales, la plus grande prudence doit présider aux premières applications actives.

Quand les soins d'hygiène locale et l'emploi des topiques anodins sont insuffisants, ou si l'eczéma séborrhéique est à un degré qui réclame une intervention décisive, l'indication des topiques spéciaux se pose nettement.

Dans les formes humides, le *soufre* est l'agent curatif essentiel, uni à l'oxyde de zinc dans les emplâtres, pâtes, gélatines, pommades, selon les conditions diverses des cas particuliers, et aux doses appropriées à la tolérance de chaque sujet.

Dans les formes sèches, dans l'eczéma séborrhéique à forme de psoriasis, la médication est, à peu de chose près, calquée sur celle du psoriasis, et les acides salicylique, pyrogallique, chrysophanique, l'ichthyol, l'huile de cade ou de bouleau, isolés ou associés en proportions variées, en forment la base principale.

Dans tous ces cas, le succès du traitement est souvent attaché à l'emploi d'une MÉDICATION INTENSIVE, *interne et externe, succès rapide, très remarquable; mais il est rare, dans la pratique civile, que le médecin, à moins de conditions spéciales, puisse exécuter ce mode de traitement qui réclame, de sa part, une intervention et une surveillance actives, et, de la part du patient, une confiance et une docilité absolues.*

En terminant, nous rappelons que, d'après UNNA, le cuir chevelu et les bords ciliaires représentant le lieu d'origine et la source de l'eczéma des autres parties du tégument, la restitution et le maintien de leur intégrité peuvent seuls garantir le sujet contre les *rechutes* et les *récidives*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

DIAGNOSTIC DE L'ECZÉMA

Les symptômes que nous avons décrits sont en général suffisants pour établir le diagnostic de l'eczéma. Seulement on n'oubliera pas que, à côté des formes vulgaires, la marche particulière, la variabilité des symptômes dépendent aussi de la peau du malade; en second lieu, que la meilleure manière d'arriver à conclure à l'unité de l'affection est d'observer attentivement et de comparer entre elles toutes les parties de la peau qui sont malades; et enfin que l'eczéma dans toutes les circonstances consiste en un processus inflammatoire, de sorte que, contrairement aux infiltrations néoplasiques (lupus, syphilis), la rougeur de l'eczéma disparaît toujours sous la pression du doigt et que l'on peut également constater tous les autres signes de l'inflammation.

Suivant sa marche, on peut distinguer l'eczéma papuleux du tronc (qui est fréquent chez les enfants) d'avec le lichen des scrofuleux et le lichen ruber, puisque, dans ces derniers, les papules sont stationnaires, tandis que, dans le premier, elles varient très vite, disparaissent dans certains cas, se transforment en vésicules dans d'autres (1). La différence anatomique permet de reconnaître immédiatement les éléments des syphilides à petites papules, lesquels, en outre, ne pâlisent pas sous la pression du doigt, parce qu'elles consistent en un infiltrat épais.

L'eczéma vésiculeux ne peut pas être facilement confondu avec l'herpès, puisque dans celui-ci les vésicules sont groupées, tandis que, dans l'eczéma, elles sont serrées les unes contre les autres et n'affectent pas une disposition régulière.

(1) La différenciation entre l'eczéma *papuleux* qui, lui-même, peut se présenter sous différentes formes et le « lichen simple » de beaucoup d'auteurs est très controversée. Plusieurs dermatologistes appellent *lichen* ce que nous appelons eczéma papuleux. L'accord n'a pas encore pu être fait; c'est une question de nomenclature et de doctrine; nous retrouverons tout à l'heure la même difficulté avec le prurigo de HEBRA, que des auteurs français considérables persistent à rattacher au « lichen ».

C'est encore avec le lichen que l'on confond souvent plusieurs formes d'eczéma papuleux, à localisation folliculaire, d'origine vraisemblablement microphytique, tantôt à éléments isolés, rouges, disséminés sur différents points du tronc et surtout des membres sous forme de papules rouge vif, prurigineuses; ou simplement réunies en groupes, mais sans bordure ni forme figurée à la périphérie; — tantôt présentant une aire centrale finement squameuse, jaunâtre, que UNNA avait désignée autrefois sous le nom d'« *eczema flavum* »; c'est l'eczéma des follicules, de MALCOLM MORRIS. On le retrouve dans les auteurs, tantôt parmi les eczémas, tantôt parmi les lichens: UNNA regarde la pièce 575 du Musée de

On doit, au contraire, apporter une plus grande attention pour ne pas confondre avec le pemphigus l'eczéma bulleux déjà décrit, spécialement celui des mains et des pieds (1).

Relativement à l'eczéma aigu croûteux et impétigineux, on n'aura qu'à enlever les croûtes pour voir les surfaces rouges et sécrétantes de l'eczéma *rubrum humide* et pour éviter de le confondre avec d'autres affections qui s'accompagnent également de croûtes (formes ulcéreuses).

A propos du psoriasis et du pityriasis rubra, j'ai indiqué les signes qui permettront de distinguer ces affections de l'eczéma squameux

l'hôpital Saint-Louis, déposée en 1879, étiquetée par HILLAIRET « *Lichen pileaire circiné* » comme en fournissant un type achevé. Voici, d'après lui également, le résumé de ses caractères :

Début assez brusquement sous la forme d'un petit groupe, de la dimension d'une pièce d'un franc, de follicules pileux pareils à un lichen pileaire tout à fait circonscrit. Ce groupe s'élève un peu au-dessus de la peau saine environnante et est parfois le siège d'un prurit assez vif. Bientôt la plaque s'agrandit, les follicules pileux qui se trouvent au centre retombent de nouveau et leur aire prend un ton jaune; de très fines squames se détachent souvent aussi. Pendant ce temps, la peau ansérine progresse en forme de cercles, mais entoure d'un anneau érythémateux, partout et constamment fermé, le centre jaune déprimé. Le bord conserve toujours à peu près la même largeur de trois à six rangées de follicules, tandis que le centre peut avoir une étendue variable; il a vu des centres jaunes qui occupaient la moitié antérieure de la paroi du thorax. La maladie est rebelle et récidive facilement.

Ces formes d'eczéma sont à l'étude, et la description qui en est donnée ne doit être considérée que comme provisoire. On peut dire seulement qu'elles sont particulières et qu'elles ne se confondent pas avec l'eczéma séborrhéique, dont elles se distinguent par la localisation, la limitation aux follicules, la marche et par les réactions thérapeutiques. Le goudron ou le soufre en seraient les meilleurs modificateurs.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Nous rappelons — voy. p. 470, note 2 — que nous ne confondons pas l'eczéma vésiculeux ou bulleux avec la *dysidrose*, dont les vésicules, beaucoup plus grosses, non enchâssées dans un corps muqueux tuméfié, sont *persistantes*. La difficulté peut, cependant, être assez forte quand la dysidrose est le point de départ d'une épidermite eczémateuse, ce qui ne se produit guère que sous l'action d'irritants du dehors; ce sont ces cas que nous désignons sous le nom de dysidrose eczémateuse ou d'eczéma dysidrosique. — Voyez sur la dysidrose la monographie très complète de G. et F.-E. HOGGAN. — *Monatsheft f. prakt. Dermat.*, 1883, trad. franc. par DOYON, in *Ann. de Dermat.*, 2^e série, 1884 — et la très bonne *Thèse* de notre élève L. BONNET, Contribution à l'étude de la dysidrose, Paris, 1889.

E. B. — A. D.

circonscrit. Cette distinction est plus difficile dans l'eczéma chronique généralisé, et l'on ne peut guère s'orienter dans ce cas que si l'on arrive à constater l'existence de surfaces humides. Dans l'eczéma en forme de disques avec infiltration dure que l'on rencontre sur des parties limitées de la peau, particulièrement au dos de la main et à sa face palmaire, un bon moyen de distinguer cette affection d'avec les plaques syphilitiques et celles du psoriasis consiste à les frictionner avec une solution concentrée de potasse (1), qui fera aussitôt apparaître les petits points humides (état ponctué) et les vésicules de l'eczéma.

L'eczéma chronique de la paume de la main et de la plante du pied diffère du psoriasis diffus (syphilitique) (2) de ces mêmes régions en ce qu'il est irrégulièrement recouvert de squames; de plus, sur les bords, qu'il soit effacé ou bien nettement délimité, la peau offre sa pâleur normale ou est hyperhémie. On peut aussi confondre cette affection avec l'ichthyose et le lichen ruber. En général, l'eczéma localisé à la paume de la main et à la plante du pied est extrêmement difficile à diagnostiquer, et souvent on ne peut le différencier qu'en observant la marche de la maladie et l'effet des médicaments.

Nous avons exposé dans les chapitres relatifs au psoriasis, à la séborrhée, au lupus érythémateux, au favus, à l'herpès tonsurant, quels sont les signes qui permettent de distinguer ces affections de l'eczéma squameux du cuir chevelu.

Enfin, il ne faut pas oublier que, dans un très grand nombre de cas, tout le caractère de la maladie que l'on a sous les yeux n'est pas épuisé parce que l'on a posé le diagnostic eczéma; quand, par exemple, cet eczéma est simplement une complication ou la suite d'une autre dermatose, comme de la gale, du prurigo, de papules sécrétantes sur le scrotum et sur les parties génitales de la femme, ou l'effet d'une action réflexe par suite de troubles soit de l'innervation, soit de la nutrition générale (anémie, scrofuleuse), il est toujours nécessaire, en outre du diagnostic

(1) Nous n'admettons pas de psoriasis « syphilitique ». Dans une nomenclature dermatologique réglée, les affections syphilitiques portent le nom générique de *syphilide*: syphilide palmaire psoriasiforme, squameuse, etc. E. B. — A. D.

(2) Les conditions anatomiques spéciales des régions palmaires et plantaires donnent, à des affections complètement différentes de nature, une sorte d'uniformité objective qui rend la différenciation souvent fort ardue. L'eczéma stéatidrosique, les localisations syphilitiques à toutes les périodes, le psoriasis, s'y inscrivent en caractères également frustes et souvent ambigus, qui rendent presque toujours nécessaire le concours des signes indirects, l'élimination méthodique et quelquefois l'épreuve thérapeutique. E. B. — A. D.

eczéma, de préciser autant que possible la cause ou le caractère étiologique de cet eczéma. — Cela nous amène à l'étiologie de cette maladie polymorphe, dont nous nous occuperons dans la leçon suivante.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

ECZÉMA (suite).

Causes, pronostic, traitement.

La recherche des causes de l'eczéma, considéré en général ou envisagé dans chaque cas particulier, n'a pas seulement un intérêt théorique, mais encore une valeur pratique réelle qui a une grande importance pour le pronostic et le traitement.

Au point de vue de l'étiologie, nous divisons l'eczéma en eczéma idiopathique et en eczéma symptomatique.

On doit considérer comme eczémas idiopathiques ceux qui sont déterminés par des irritations extérieures de la peau, et qui, par conséquent, peuvent aussi passer pour des eczémas artificiels; à cette catégorie se rattachent également ceux qui se développent comme les suites directes de certaines altérations locales dans la peau même.

L'eczéma artificiel joue un grand rôle dans la pratique; souvent c'est le médecin lui-même qui en a provoqué le développement. Une foule d'agents irritants chimiques, dynamiques ou mécaniques, donnent naissance, selon les cas, à un simple érythème, ou bien à un eczéma si leur action a été plus forte ou s'ils rencontrent une plus grande irritabilité de la peau (1).

Tels sont : l'huile de croton tiglium, l'émétique en solution aqueuse ou sous forme de pommade d'Autenrieth, les cantharides, le garou, l'huile et la farine de moutarde, le cochléaria, la lessive de potasse, la solution de sublimé, le soufre, le savon, l'eau sous forme de bains et de compresses, et toute une série de médicaments employés localement dans la dermatothérapie. Tous les médecins ne paraissent pas savoir qu'un sinapisme, appliqué d'ailleurs avec la meilleure intention du monde, peut avoir pour effet de provoquer un eczéma aigu généralisé qui peut durer plusieurs mois et même plusieurs années (2). L'onguent

(1) Voy. la note 1 de la page 649, et les notes de la 1^{re} édition, pages 566 et 567.

E. B. — A. D.

(2) Certains sujets présentent, il est vrai, à l'action des rubéfiants une telle sensibilité, qu'il est prudent (hormis le cas d'urgence) de s'en-

mercuriel détermine souvent sur les parties couvertes de poils un eczéma papulo-pustuleux (eczéma mercuriel), ou même un eczéma vésiculeux suintant, qui, par conséquent, ne se distingue pas des autres eczémas artificiels. La teinture d'arnica, qui est bien certainement la substance la moins efficace au point de vue médical, et que pour cette raison peut-être on applique si souvent sur toutes les contusions et les plaies récentes, cette teinture, dis-je, a des propriétés très irritantes, quand elle est à un certain degré de concentration, et est capable de déterminer presque chez chaque personne un eczéma intense, avec phlyctènes confluentes grosses comme un pois ou un haricot. Nous devons y ajouter les pommades qui contiennent de la poix, de la térébenthine, l'emplâtre de diachylon composé (adhésif), *eczema ad rupturas*.

A cette classe se rattachent les eczémas artificiels produits par des substances qui, dans certains métiers, sont fréquemment en contact avec la peau, comme les acides minéraux, le suc de certaines plantes, la poix, la térébenthine, chez les peintres en bâtiment, les imprimeurs; l'eau, la lessive, le savon, chez les garçons de salles, les blanchisseuses (eczéma des blanchisseuses); les substances pulvérulentes, chez les épiciers, les meuniers et les boulangers (« gale » des épiciers, des boulangers), les maçons, les laboureurs et cultivateurs. Les eczémas qui surviennent à la suite de cures d'eau froide (« éruptions critiques »), etc..., rentrent dans cette même catégorie.

Comme affection produite par des influences thermiques, je dois vous citer l'*eczéma solaire*, généralement papuleux, et l'*eczema caloricum* (produit par la chaleur du feu) qui apparaît sous forme de grandes phlyctènes; l'air froid et sec de l'hiver provoque l'eczéma squameux.

Les eczémas papuleux (*sudamen*) et érythémateux (*intertrigo*), produits par la sueur, auxquels nous ajouterons ceux qui résultent de l'application de vêtements de caoutchouc, sont des affections sérieuses.

Des influences mécaniques, pression et frottement, déterminent rarement par elles-mêmes l'eczéma, mais elles le réveillent très souvent et de la façon la plus pénible quand la peau a déjà été atteinte de cette affection par le fait de l'une ou l'autre des causes que nous avons signalées antérieurement. Dans ces cas, la pression du chapeau, des

querir de l'idiosyncrasie du malade et de régler sur elle le siège, la durée, etc., de l'application irritante; d'autre part, si un sujet est notoirement eczémateux, on réservera pour ces cas d'urgence l'application de ces topiques. Le lecteur comprendra mieux l'énergie avec laquelle le professeur Kaposi le prémunit contre l'usage des rubéfiants, quand il saura que Hebra et son école considèrent l'application du vésicatoire et de ses succédanés comme une pratique dépourvue de toute utilité.

E. B. — A. D.