

hygiéniques et surtout la diététique n'ont qu'un rôle négatif en supprimant les circonstances susceptibles de faire naître ou d'aggraver la maladie. Et d'ailleurs tous ces différents moyens ne peuvent empêcher la maladie de se reproduire, souvent à des intervalles assez rapprochés, de sorte que, par le fait, nous ne trouvons dans le traitement des dartres aucun spécifique qui paraisse s'adresser au principe même du mal. Il en serait de la diathèse dartreuse comme de la syphilis : dans cette dernière maladie, les remèdes dits spécifiques ont une action bien évidente sur la guérison des manifestations syphilitiques, mais ils paraissent insuffisants contre la maladie constitutionnelle, puisqu'ils ne s'opposent pas aux manifestations consécutives et successives de la maladie. On doit donc avouer que, s'il existe des moyens thérapeutiques contre les éruptions dartreuses, il n'existe pas, en parlant rigoureusement, de véritable médication anti-dartreuse.

1° Eczéma.

Historique et définition. — Le mot *eczéma*, du grec ἐκζέω, *je brûle* ou *je fais effervescence*, a été appliqué très anciennement pour désigner une maladie éruptive que nous ne saurions trop reconnaître aujourd'hui ; les Grecs, dit Aetius, appelaient ἐκζέματα des vésicules prurigineuses, probablement à cause de la chaleur qui les accompagnait. Synonyme de *dartre vive*, de *gourmes*, l'expression d'eczéma n'a reçu une signification précise qu'à la fin du siècle dernier, lorsque Willan l'appliqua à une affection de la peau caractérisée, à son début, par le développement de petites vésicules agglomérées, susceptibles de s'affaisser par la résorption du liquide ou de se rompre et de donner lieu consécutivement à une sécrétion séro-purulente et à une exfoliation épidermique. Cette

manière de comprendre et de définir l'eczéma a été longtemps acceptée par la presque unanimité des dermatologistes français et étrangers ; elle est encore adoptée aujourd'hui par plusieurs médecins des plus distingués qui s'occupent de l'étude des maladies de la peau, et à la tête de ces derniers je placerai Bazin, qui professait « que l'eczéma est une affection de la peau, caractérisée, à sa période d'état, par l'existence de vésicules petites, acuminées, agglomérées sur une surface plus ou moins étendue, et contenant un liquide séreux et transparent, vésicules qui s'affaissent lorsque le liquide qu'elles contiennent est absorbé, mais qui, le plus souvent, se rompent après vingt-quatre ou quarante-huit heures d'existence, et auxquelles succèdent l'exhalation et la sécrétion d'un liquide séreux et transparent qui se concrète en lamelles plus ou moins épaisses, et ensuite une simple exfoliation épidermique » (Bazin, *Des affections génériques de la peau*, 1862, t. I, p. 138). Cette définition est identiquement celle de Willan et de ses élèves, et elle a pour conséquence de considérer l'eczéma comme une maladie caractérisée essentiellement et exclusivement par une éruption vésiculeuse, et d'écarter de ce genre nosologique, ainsi bien défini et bien circonscrit, les cas dans lesquels, malgré une ressemblance très grande avec les principaux symptômes de l'eczéma, on ne peut constater, ni dans le présent ni dans le passé, l'existence de vésicules petites, acuminées, agglomérées et contenant un liquide séreux et transparent.

Mais, si cette définition si claire et si précise a été, d'après l'autorité de Willan, d'abord assez généralement adoptée pour devenir classique, si elle est encore aujourd'hui acceptée par des auteurs du plus grand mérite, je dois dire aussi qu'elle a rencontré en tous temps des adversaires, et je dois insister sur ce fait que leur nombre augmente avec le temps. Parmi les premiers en date, je

citerai d'abord Alibert, lequel n'ayant jamais adopté pour base de classification des maladies cutanées la considération de la lésion élémentaire initiale, mentionne à peine l'existence des vésicules, et fait consister le caractère essentiel de l'eczéma dans la production d'une sécrétion séreuse, plus ou moins abondante, à la surface de la peau, qui se fend, se gerce et s'exfolie; et, pour bien rendre compte de ces caractères principaux, l'auteur du *Traité des dermatoses* propose de désigner cette maladie sous le nom pittoresque d'*herpes squamosus madidans*, dénomination qui représente bien les deux traits principaux de l'eczéma, savoir la sécrétion humide de la peau et la desquamation épidermique. Après Alibert, je mentionnerai Devergie; malgré ses tendances Willanistes, et tout en admettant que l'eczéma est une affection vésiculeuse en raison de son élément morbide, cet auteur, qui s'est attaché surtout à décrire minutieusement les diverses variétés des maladies de la peau, s'est élevé contre l'opinion généralement adoptée de considérer l'eczéma comme une maladie caractérisée exclusivement par des vésicules. Se fondant sur l'apparition très momentanée des vésicules qui ne se montrent qu'au début et parfois pendant quelques heures seulement, sur leur ténuité qui ne permet de les apercevoir souvent qu'au reflet du soleil et même sur leur absence dans quelques variétés, dans l'eczéma fendillé, par exemple, qu'il a décrit le premier, il préfère définir l'eczéma une maladie superficielle de la peau caractérisée par les quatre phénomènes suivants : 1° rougeur de la surface malade; 2° démangeaison permanente plus ou moins intense; 3° sécrétion de sérosité limpide et citrine, tachant le linge en gris et l'empesant à la manière des taches spermatiques; 4° état ponctué et rouge de la peau, formé par les orifices enflammés des canaux qui, par myriades, fournissent la sérosité (Devergie, 3^e édit., 1863, p. 115).

Mais les attaques contre la manière étroite et exclusive de définir l'eczéma par la présence de vésicules, datent surtout de ces dernières années. En Allemagne Hébra, en Angleterre Erasmus Wilson et Anderson (de Glasgow), et moi-même en France, presque simultanément et sans nous concerter, nous nous sommes accordés pour élargir le cercle de l'eczéma; nous avons constaté d'abord que, dans les cas les plus légitimes de cette maladie, les vésicules pouvaient manquer, que le début de l'affection pouvait être marqué par des lésions élémentaires très diverses, et même que diverses autres maladies cutanées, désignées par la plupart des auteurs comme formant des genres distincts, se rapprochaient tellement de l'eczéma, soit par leur association habituelle, soit par leur succession réciproque, qu'on ne pouvait faire autrement que de les considérer comme des formes, comme des variétés d'un même genre nosologique.

C'est d'après cette manière de voir, que j'ai exposée déjà depuis plusieurs années dans mes cours cliniques à l'hôpital Saint-Louis, que je décrirai ici l'eczéma; et je tenterai de le définir: une maladie superficielle de la peau ou des membranes muqueuses, pouvant débiter par des lésions élémentaires diverses, mais présentant comme caractères principaux, soit simultanément, soit successivement, de la rougeur, une sécrétion séreuse ou séropurulente susceptible de se concréter pour former des croûtes, et une exfoliation épidermique constituée par des squames minces, foliacées ou furfuracées, peu adhérentes et se renouvelant à plusieurs reprises. Nous ne nous dissimulons pas l'insuffisance de cette définition: elle est surtout trop large et peut certainement s'appliquer à la rigueur à d'autres maladies que l'eczéma, mais les formes sous lesquelles cette dernière affection se présente sont si variées, les circonstances au milieu desquelles elle se développe sont si différentes, la nature elle-même du

mal est si controversée, qu'il me serait impossible d'en proposer une autre plus parfaite et dans laquelle puissent rentrer toutes les variétés admises aujourd'hui par les dermatologistes les plus autorisés.

Anatomie pathologique. — L'eczéma n'entraînant pas la mort, l'occasion d'examiner sur le cadavre les portions de peau atteintes de cette maladie sont rares, et lorsque des personnes eczémateuses viennent à succomber, c'est par le fait d'une maladie incidente, sous l'influence de laquelle les lésions cutanées ont disparu et ont fait place à l'état normal de la peau. Aussi, dans la détermination du siège anatomique précis de l'eczéma et dans la description des lésions qui le caractérisent, on s'est longtemps appuyé plutôt sur des considérations théoriques que sur des observations directes d'anatomie pathologique. C'est ainsi que Bielt, pour expliquer la vésiculation, la rougeur de la peau, la sécrétion séreuse et la production squameuse épidermique, avait placé le siège de l'eczéma dans la membrane vasculaire d'Eichorn, à laquelle on attribuait la formation de l'épiderme; l'inflammation de cette membrane était considérée comme exagérant ses fonctions et comme amenant une sécrétion séreuse qui soulevait l'épiderme et une production plus abondante des lamelles épidermiques. Contrairement à l'opinion de son maître, Cazenave chercha à établir que la lésion principale de l'eczéma consistait dans l'inflammation des glandes et des conduits sudoripares, et expliquait la vésiculation par le soulèvement d'un conduit oblitéré et surtout la sécrétion séro-purulente par l'exagération de la sécrétion sudorale augmentée par le fait de l'inflammation des glandes. Bazin s'était rangé à cette opinion et admettait aussi que l'eczéma était constitué au début par l'inflammation des glandes sudorales, mais que la lésion se propageait au réseau vasculaire superficiel du corps muqueux. Dans ces derniers temps, des

observations directes ont été entreprises expérimentalement sur des animaux; des examens microscopiques ont été faits sur des portions de peau humaine atteintes d'eczéma spontané ou artificiel, et grâce aux travaux de Neumann, de Ranvier, de Cornil, de Vulpian, de Leloir, et surtout de Renaut, de Lyon, on peut faire maintenant l'anatomie pathologique de l'eczéma.

C'est dans l'épaisseur même du corps muqueux de Malpighi et au-dessous du *stratum lucidum* que siège la lésion principale de l'eczéma, et elle consiste dans une prolifération cellulaire et dans une infiltration circonscrite des papilles et du corps muqueux. Quand une vésicule eczémateuse va se former, on voit se développer dans les cellules des globules opalescents, très réfringents, qui les distendent et refoulent le noyau à la périphérie. Ces cellules tuméfiées se rompent et forment par leur réunion des vacuoles dans lesquelles vient se rendre plus tard un exsudat venant des vaisseaux et composé de cellules migratrices présentant les caractères des globules blancs du sang; ces vacuoles ainsi remplies soulèvent l'épiderme et forment la vésiculation. L'exsudat dont je viens de parler est d'abord séreux; dans l'eczéma vésiculeux, la transformation purulente n'a pas le temps de se faire; l'épiderme se rompt prématurément et laisse écouler le liquide; mais, si l'épiderme résiste ou si le liquide reste en contact avec la peau, les cellules migratrices meurent, et, devenant graisseuses, prennent les caractères du pus. L'eczéma est donc une inflammation du corps muqueux caractérisée par l'altération du protoplasma cellulaire, par la distension de la cellule, par sa rupture et par la formation des vacuoles, dans lesquelles s'épanchent la lymphe et les cellules échappées des vaisseaux, lesquelles soulèvent l'épiderme et forment les vésicules. Dans les variétés sèches de l'eczéma, dans le lichen, dans le pityriasis, le même processus a lieu; mais

·dans le lichen il y a seulement un œdème local et un amas de cellules embryonnaires qui forment des gaines aux papilles et aux vaisseaux. Dans le pityriasis, l'œdème n'existe même pas; une simple prolifération embryonnaire se développe; l'épiderme se desquame et la lésion du corps muqueux disparaît promptement. Dans l'impétigo, au contraire, soit par l'intensité de l'inflammation, soit par toute autre cause, la transformation graisseuse de l'exsudat se fait promptement, et au lieu d'une vésicule, il se forme une pustule. J'ajoute que, dans quelques cas, la prolifération cellulaire, au lieu de se borner au corps muqueux, peut se prolonger dans le derme, ce qui se rencontre dans l'eczéma chronique, et particulièrement dans le lichen ancien, caractérisé par l'augmentation d'épaisseur et de dureté de la peau.

Au milieu des squames de l'eczéma, on a trouvé des spores et des parcelles de mycélium. En 1874, Malassez a rencontré, dans les squames épidermiques provenant de pityriasis de la tête, un parasite siégeant dans la couche cornée de l'épiderme, et constitué uniquement par des spores allongées et bourgeonnantes d'un très petit diamètre (de 5 à 2 μ), et l'auteur de cette découverte fait jouer à ce parasite un rôle important dans la production de l'alopecie qui accompagne et termine certains cas de pityriasis rebelles. Sans vouloir contester l'exactitude des recherches de Malassez et des autres savants qui ont rencontré des productions cryptogamiques dans diverses variétés d'eczéma, je pense qu'il ne faut attacher à ces découvertes qu'une importance secondaire; la présence des parasites est là tout accidentelle; elle doit être regardée comme une conséquence de la maladie, et elle ne suffit pas pour faire ranger l'eczéma, maladie non contagieuse, parmi les affections primitivement parasitaires.

Symptômes. — L'eczéma se manifeste sous les formes les plus diverses; mais, avant de les décrire dans leurs

détails particuliers, il est indispensable d'indiquer les caractères habituels de la maladie, ceux qu'on rencontre le plus souvent et qui nous représentent le type de l'eczéma, sa forme régulière. Pour faciliter cette description, il me paraît utile d'admettre dans la maladie trois périodes ordinairement successives, mais qui peuvent néanmoins s'intervertir, se mélanger, et qui peuvent même se présenter isolément.

Première période. — C'est la période de début, c'est celle dans laquelle se manifeste la lésion élémentaire. Dans les cas les plus ordinaires, dans ceux surtout qui ont servi de modèle à Willan et à ses élèves pour la description classique de l'eczéma, on voit se développer, sur une partie plus ou moins étendue de la peau, des vésicules, petites, acuminées, pressées les unes à côté des autres, et quelquefois assez peu apparentes pour ne pouvoir être vues que sous certaines incidences de lumière. Réunies en groupes serrés, ces vésicules restent quelquefois distinctes les unes des autres; dans certains cas elles se confondent par la rupture des cloisons qui les séparent, et elles peuvent donner lieu à des sortes de bulles arrondies ou irrégulières qui simulent l'éruption caractéristique du pemphigus; cela se rencontre dans les parties du corps où l'épiderme dur et épais ne se rompt pas facilement, aux pieds et aux mains presque exclusivement. Tantôt le liquide contenu dans les vésicules est clair et transparent, c'est de la sérosité pure; tantôt il est blanchâtre et un peu louche; quelquefois il est complètement purulent, soit que des pustules se développent primitivement à côté des vésicules, soit que le liquide, d'abord transparent, devienne graduellement épais et purulent; cette transformation étant d'ailleurs prompte et ayant souvent lieu en quelques heures.

Ces plaques vésiculeuses, que nous venons d'indiquer,

reposent le plus souvent sur une surface colorée en rouge plus ou moins vif, mais ordinairement peu foncé; tantôt cette coloration précède l'éruption vésiculeuse, tantôt elle la suit ou paraît en même temps; le plus habituellement elle s'étend au delà de la surface occupée par les vésicules, et il n'est pas rare d'observer, entre les parties occupées par une éruption vésiculeuse ou vésico-pustuleuse, des taches rouges érythémateuses, lesquelles tantôt disparaissent spontanément sans autre phénomène éruptif, tantôt deviennent promptement le siège d'une nouvelle éruption de vésicules ou de pustules. Avec l'éruption, avec la rougeur, on constate aussi quelquefois un gonflement plus ou moins marqué, dû à l'extension de l'inflammation au tissu cellulaire sous-cutané. Ce gonflement, qui, comme la rougeur, peut s'étendre au delà de l'éruption vésiculeuse, est surtout très apparent dans les régions où la peau se trouve doublée par un tissu cellulaire lâche et mou, par exemple à la face, aux oreilles, aux parties génitales.

Mais cette éruption vésiculeuse, décrite par Willan et ses élèves, et par Bazin, comme le caractère exclusif de l'eczéma au début, est loin d'être la seule lésion qu'on rencontre au commencement de toute maladie cutanée qui doit revêtir plus tard les caractères incontestables de l'eczéma; je viens de signaler la rougeur et les pustules qui se joignent aux vésicules; il est certain que dans quelques cas les taches rouges existent seules sans vésiculation, que sur leur surface l'épiderme se gerce, se fend, et qu'elles deviennent plus tard le siège d'une sécrétion eczémateuse. Beaucoup plus souvent, au lieu de vésicules, on constate l'existence de pustules petites, acuminées, agglomérées, reposant sur une surface rouge et tuméfiée et ne différant des vésicules que par leur contenu purulent. C'est là l'*impétigo* des auteurs que je rattache à l'eczéma, ainsi que je le dirai plus tard en

développant cette opinion et en indiquant les motifs qui m'ont déterminé à cette fusion nosologique. D'autres fois encore, soit à côté des vésicules, soit isolément, se développent de petites élevures pointues ou un peu mousses et arrondies, agglomérées, pouvant être accompagnées également de rougeur et de gonflement. Ce sont des papules, élevures solides, ne contenant pas de liquide, lesquelles, pour l'école de Willan, constituent la lésion élémentaire du *lichen*. Nous pensons que cette lésion papuleuse initiale peut appartenir à l'eczéma, parce que l'on peut voir très souvent à sa suite se développer les phénomènes caractéristiques de l'éruption eczémateuse. Également, dans le début de la même maladie, on peut voir apparaître tout d'abord des squames épidermiques minces, fines, peu adhérentes, en tout semblables à celles qui caractérisent la période terminale. Ces squames augmentent peu à peu d'abondance, d'épaisseur; puis la peau se gerce, se fendille, une sécrétion séreuse s'établit et l'eczéma est constitué. Enfin, aussi dès le début, sans vésicules, sans papules, sans squames, sans taches érythémateuses, on peut voir, comme lésion initiale, des gerçures, des fissures épidermiques qui se croisent et qui donnent à la peau l'aspect craquelé d'un vieux plat de faïence. Ces fissures sont d'abord sèches, elles peuvent même conserver ce caractère jusqu'à la guérison; mais, plus souvent aussi, elles augmentent de profondeur, elles pénètrent au delà de l'épiderme et elles deviennent le siège d'une sécrétion séreuse ou séro-purulente; la maladie peut revêtir ainsi plus tard l'aspect de l'eczéma le plus légitime, comme s'il avait débuté par des vésicules; nous reviendrons, d'ailleurs, sur ces détails en parlant de l'eczéma fendillé, caractérisé principalement par ces fissures.

On a dit encore que l'eczéma pouvait débiter par des tubercules; j'ai vu, en effet, dans quelques cas rares,

survenir sur la peau des saillies rouges et arrondies, sur lesquelles l'épiderme se déchirait plus tard et qui présentaient alors la sécrétion séro-purulente caractéristique de l'eczéma; mais, dans ces circonstances, la lésion n'est pas incontestablement constituée par des tubercules; ce sont plutôt des taches érythémateuses rouges et saillantes.

Quelle que soit d'ailleurs la lésion initiale de l'eczéma, on doit bien savoir qu'elle ne se montre pas seulement au début de la maladie; il n'est pas rare de la rencontrer à toutes les périodes, succédant et se mélangeant aux autres lésions, soit qu'elle se développe à côté de la partie primitivement atteinte, et alors elle annonce une extension de l'affection cutanée, soit qu'elle survienne sur une partie déjà affectée, en indiquant ainsi une recrudescence, un retour momentané à l'état aigu.

Les lésions que nous venons d'indiquer comme constituant le caractère éruptif de la première période de l'eczéma peuvent s'effacer, et la maladie ne continue pas sa marche; la guérison a lieu promptement sans aucun phénomène consécutif. C'est ainsi que la sérosité contenue dans les vésicules peut se résorber, la vésicule s'affaisse, un peu plus tard l'épiderme qui a été soulevé s'exfolie, et on voit au-dessous de lui un épiderme nouveau un peu rouge, mais bien constitué. Le liquide purulent contenu dans les pustules peut également, mais beaucoup plus rarement, ne pas s'épancher au dehors; les papules peuvent s'affaïsser sans être excoriées, les fissures de l'épiderme peuvent disparaître sans sécrétion, et les squames peuvent s'effacer peu à peu sans que la peau s'excorie. Dans ces différents cas la maladie ne franchit pas le premier degré; mais ces circonstances heureuses sont rares, et le plus ordinairement, après un temps variable et quelquefois très court, comme vingt-quatre ou quarante-huit heures, l'épiderme s'excorie et

on voit survenir les phénomènes appartenant à la seconde période.

Deuxième période. — Elle est constituée principalement par des excoriations et par une sécrétion séro-purulente. Que la maladie ait débuté par des vésicules, des pustules, des taches exanthématiques, des fissures ou des squames, à un moment donné les vésicules ou les pustules se rompent, les papules s'excorient, l'épiderme se gerce entre les squames, et il survient des ulcérations cutanées superficielles plus ou moins étendues, tantôt arrondies, tantôt irrégulières, souvent séparées les unes des autres par les surfaces de peau saine et se réunissant, ordinairement plus tard, par l'extension de la maladie, de manière à occuper de larges espaces. De ces ulcérations suinte un liquide de couleur citrine, de consistance gommeuse, qui empêche le linge comme de l'empois, et qui se concrète s'il n'est pas enlevé incessamment par des lotions ou des applications humides. Ce liquide est alcalin; on y trouve, au microscope, des cellules de pus en quantité variable et des lamelles d'épiderme. Quelquefois il est tout à fait purulent; dans d'autres circonstances il est coloré en rouge ou en brun par l'addition du sang. Chez deux malades j'ai observé la sécrétion d'un liquide colorant en bleu les linges qui recouvraient la surface malade; dans ces deux cas cette coloration ne fut que momentanée. Les croûtes formées par la concrétion du liquide sécrété présentent de grandes variétés relativement à leur consistance, à leur épaisseur et à leur coloration. Tantôt on trouve sur la surface exulcérée des lamelles minces d'un jaune clair, peu adhérentes, formées d'épiderme doublé à l'intérieur par un peu de sérosité desséchée; tantôt ce sont de véritables croûtes plus ou moins épaisses et variant de couleur depuis le gris jusqu'au jaune et même au noir. Ces croûtes sont ordinairement adhérentes à l'ulcération