

qu'elles recouvrent ; elles s'étendent même quelquefois un peu au delà sur les parties saines avoisinantes ; elles sont épaisses et colorées lorsque la lésion élémentaire a été constituée par des pustules ou bien lorsque le suintement devient purulent. Examinée au microscope, on y rencontre une grande quantité d'épiderme, du pus et souvent du sang.

Ces croûtes se grossissent par l'adjonction de nouvelles matières sécrétées ; la partie la plus superficielle se détache de temps en temps, quelquefois même la croûte entière tombe et laisse momentanément exposée à l'air la surface ulcérée, qui ne tarde pas à se couvrir d'une nouvelle concrétion rapidement formée. Que la croûte tombe spontanément ou qu'elle soit détachée artificiellement par des frictions ou des lotions, lorsqu'elle a été enlevée, on voit, au-dessous de l'endroit qu'elle occupait, la surface cutanée exulcérée d'un rouge vif, présentant habituellement une apparence ponctuée par l'addition à la surface rouge uniforme de petits points arrondis d'une coloration plus foncée. De ces points on voit sortir de petites gouttelettes de sérosité qui bientôt se concrètera pour former de nouvelles croûtes. Ces points ont été considérés, sans preuve suffisante d'ailleurs, comme les orifices des conduits sudorifères.

Devergie a indiqué le premier cette apparence piquetée de la surface eczémateuse ; il en a fait un des caractères essentiels de l'eczéma. Je pense qu'elle existe fréquemment ; mais on trouve des exemples dans lesquels il est impossible de la constater, la rougeur est uniforme ou présente des nuances variées de coloration, mais sans trace de points. Autour de l'ulcération on trouve habituellement, sur la surface de la peau non entamée, une rougeur plus vive, plus ou moins étendue, quelquefois une légère desquamation épidermique. Au-dessous des surfaces malades on rencontre souvent un peu de gon-

flement dû à l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, à un œdème inflammatoire. On peut alors, en pinçant la peau et le tissu sous-jacent, constater l'existence de cette infiltration ; mais ce phénomène n'est pas constant, et c'est à tort qu'Anderson (de Glasgow) en a fait un des caractères essentiels de l'eczéma.

*Troisième période.* — Après un temps variable les ulcérations se séchent, les croûtes tombent, et sur la partie malade on voit une surface rouge qui devient le siège d'une desquamation épidermique incessante ; les squames sont d'abord larges, épaisses, adhérentes, puis peu à peu, elles s'amincissent et finissent par se transformer en légers furfures, en une poussière farineuse qui diminue graduellement d'épaisseur et d'abondance ; en même temps la rougeur s'efface, la peau reprend peu à peu sa coloration normale. C'est pendant cette période, et surtout à son début, lorsque la desquamation est abondante et la rougeur de la peau assez vive, qu'on peut constater sur les parties atteintes d'eczéma, et particulièrement aux jambes, un aspect singulier de la peau qui doit être indiqué ; lorsque les malades sortent du bain, ou lorsqu'on vient de leur enlever des cataplasmes ou des linges mouillés, la peau est lisse et aussi luisante que si elle avait été enduite d'un vernis ; mais au bout d'un certain temps, cet épiderme si brillant se casse et se fendille en une multitude de parcelles qui tombent ensuite sous forme de squames.

Dans la marche ordinaire de l'eczéma, la troisième période succède à la seconde, ainsi que je viens de l'indiquer ; mais je dois ajouter que, dans quelques cas, elle suit immédiatement la période d'éruption initiale ; il n'y a pas d'ulcération ni de sécrétion, et l'épiderme qui avait été soulevé par les vésicules, les pustules ou les autres lésions, se détache et forme des squames qui se renouvellent en s'amincissant et en diminuant graduellement.

Après avoir indiqué les caractères principaux des trois degrés de l'eczéma, j'ajouterai qu'ils ne sont pas exclusifs les uns des autres et qu'ils coïncident très souvent chez le même malade, soit sur la même région, soit sur des parties éloignées. Rien de plus commun que de voir simultanément sur un même malade, atteint d'eczéma, des vésicules, des croûtes et des squames. Je ne dois pas omettre de dire non plus que non seulement ces périodes existent simultanément, mais qu'elles se succèdent irrégulièrement, de manière qu'on voit la première période, celle d'éruption, survenir sur des parties atteintes d'eczéma au second et au troisième degré et l'ulcération envahir des surfaces présentant la desquamation caractéristique de la troisième période. Comme j'aurai occasion de le dire en parlant de la marche de la maladie, ces recrudescences, ces irrégularités se retrouvent fréquemment dans l'eczéma.

Si l'on résume les différents traits que je viens de signaler comme appartenant aux trois périodes de l'eczéma, on trouve que la maladie est caractérisée dans les régions où elle existe par une éruption initiale variable (vésicules, pustules, papules, fissures, squames ou mélange de plusieurs de ces lésions), par une rougeur de la peau, quelquefois ponctuée, par une ou plusieurs ulcérations superficielles, par une sécrétion séro-purulente susceptible de se solidifier pour former des croûtes, et par une desquamation épidermique. En joignant à ces diverses lésions cutanées une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané qu'on rencontre quelquefois, on a la liste des caractères objectifs de l'eczéma, lesquels existent quelquefois tous, soit simultanément, soit successivement, tandis que, dans d'autres cas, plusieurs manquent complètement, et la maladie ne se manifeste alors, sous la forme la plus simple, que par le développement d'une, de deux ou de trois des lésions qui viennent d'être

indiquées. Je citerai pour exemple un eczéma dans lequel on trouve seulement de la rougeur et des squames (*eczéma sec*); un autre encore, dans lequel la maladie ne présente comme lésion que des gerçures épidermiques (*eczéma fendillé*).

A ces caractères objectifs apparents s'ajoutent des sensations morbides perçues par le malade et qui sont principalement un sentiment de chaleur et de démangeaison. La chaleur est quelquefois très forte, les malades s'en plaignent vivement, plusieurs laissent à découvert les parties affectées, dans l'espérance de la voir diminuer par le contact de l'air extérieur; d'autres, dans le même but, ont recours à des applications d'eau froide. Ce sentiment de chaleur tient d'ailleurs à une augmentation de température réelle dans les endroits affectés; j'ai constaté au thermomètre, depuis quelques dixièmes jusqu'à deux degrés d'augmentation. Quant à la démangeaison, elle constitue un des symptômes les plus pénibles et les plus opiniâtres de l'eczéma. Variable dans son intensité, elle est quelquefois constante; plus souvent elle présente des exacerbations momentanées qui se prolongent souvent pendant plusieurs heures; chez certains malades, elle est intermittente, et alors elle revient le plus souvent ou le soir ou le matin de bonne heure. Le sentiment de prurit est si vif, que les malades résistent bien rarement au besoin de se gratter, et cette action est une cause d'augmentation dans la gravité de la maladie par la rupture des vésicules, des pustules et des papules, et par l'ablation des croûtes. Trop souvent on voit un eczéma, paraissant parvenu à son terme, reprendre une nouvelle impulsion sous l'influence d'un grattage inconsidéré ou irrésistible. C'est que ce prurit est quelque chose d'insupportable; les malades souvent se déchirent la peau jusqu'à ce que la douleur ait remplacé la démangeaison; d'autres appliquent sur la surface

malade des substances irritantes, de l'eau vinaigrée par exemple, de l'eau de Cologne, pour changer le prurit en cuisson. La sensation éprouvée est ordinairement la démangeaison pure; quelques personnes croient sentir sur la peau la présence d'insectes; mais cette sorte de prurit, commune dans le prurigo, est rare dans l'eczéma. Dans quelques cas, les malades accusent des élancements, des douleurs vives et plus souvent encore un sentiment de cuisson.

La chaleur et la démangeaison sont ordinairement augmentées par la chaleur ambiante, par l'exercice et surtout par une alimentation excitante ou par les boissons alcooliques. Un accès de prurit suit souvent le repas le plus simple. On a dit encore que les variations atmosphériques pouvaient amener dans les parties malades des élancements et une augmentation de démangeaison. Dans les eczémas anciens, chez des individus nerveux [ou goutteux, j'ai pu quelquefois, assez rarement d'ailleurs, constater cette influence des changements de temps.

Dans le début de la maladie, particulièrement dans l'eczéma aigu étendu à de larges surfaces, on peut constater des phénomènes fébriles : augmentation de la chaleur générale, augmentation de la fréquence du pouls; mais ces accidents sont de peu de durée, et le plus ordinairement ils manquent complètement pendant tout le cours de la maladie, à moins de complication incidente. Dans les eczémas chroniques, qui présentent de temps en temps des recrudescences aiguës, les poussées éruptives nouvelles sont quelquefois annoncées par un frisson ou un accès de fièvre. Les fonctions digestives sont ordinairement intactes, l'appétit est conservé; j'ai bien rarement observé, même dans les cas chroniques et chez des vieillards, la diarrhée que Bielt, influencé probablement par les doctrines de Broussais, indiquait comme

une complication fréquente de l'eczéma ancien et qu'il rattachait à une gastro-entérite concomitante. Du côté du système nerveux, on n'observe que la démangeaison et souvent une insomnie fatigante qui en est le résultat. Cependant, chez quelques malades disposés à l'aliénation mentale, l'eczéma peut être le point de départ de troubles cérébraux et particulièrement de lypémanie. Dans le cas de sécrétions très abondantes, on peut voir survenir un amaigrissement notable; le même effet peut résulter d'insomnies opiniâtres. Mais le plus ordinairement l'habitude extérieure n'est pas changée et on voit souvent des malades conserver tout leur embonpoint et toute l'apparence de la bonne santé, malgré des eczémas de longue durée et occupant de larges surfaces.

L'étendue de l'eczéma est très variable; ordinairement la maladie commence sur un endroit assez limité et s'étend peu à peu; d'autres fois, dans la même région, plusieurs plaques d'eczéma apparaissent bien distinctes et finissent par se confondre par l'augmentation graduelle de leurs dimensions. Dans d'autres cas des points d'eczéma apparaissent soit simultanément, soit successivement dans des régions différentes et, tout en s'agrandissant, restent toujours séparés. Mais j'insisterai surtout sur ce fait, commun à toutes les maladies dartreuses, que l'eczéma tend à s'étendre et à se généraliser, c'est-à-dire à se développer sur différents points du corps, souvent éloignés de la région primitivement affectée et séparés d'elle par des intervalles de peau saine. On doit savoir encore que, même dans les éruptions très étendues, il est bien rare que la maladie occupe toute l'universalité de l'enveloppe cutanée; le plus ordinairement dans les cas d'eczémas dits généraux, il reste encore quelques parties de peau saine; nous reviendrons sur cette circonstance à propos du diagnostic.

Toutes les régions du corps peuvent être atteintes