

part d'une ulcération et d'une sécrétion séro-purulente caractéristiques de l'eczéma.

Quelques autres variétés moins importantes et moins distinctes, ce que l'on pourrait appeler, suivant l'expression d'Érasmus Wilson, des sous-variétés, ont encore été admises par quelques auteurs; nous nommerons seulement l'*eczéma muqueux*, qui se rencontre surtout aux aisselles, sous les seins, aux aines, et dans lequel la peau humide, ramollie et rouge, ressemble à une membrane muqueuse; l'*eczéma œdémateux*, caractérisé par l'infiltration du tissu cellulaire sous-jacent; l'*eczéma spargosiforme*, remarquable par une infiltration et une induration du tissu sous-cutané, assez considérable pour simuler l'éléphantiasis des Arabes; l'*eczéma scléreux* ou *verruqueux*, lequel, par l'abondance et la sécheresse des squames, ressemble au psoriasis. Sous le nom d'*eczéma nerveux*, Érasmus Wilson a indiqué une espèce dans laquelle, sans que l'éruption présente rien de spécial, il existe une douleur vive, lancinante comme celle de la névralgie, souvent périodique, et qui constitue le phénomène le plus important de la maladie.

Relativement à la configuration de l'éruption, je signalerai encore l'*eczéma marginé*, dans lequel l'éruption se présente sous forme de cercles dont le centre est sain; l'*eczéma nummulaire*, caractérisé par l'existence de taches disséminées et arrondies, maladie ordinairement longue à disparaître et rebelle à la médication la mieux indiquée. Par opposition à ces cas d'éruptions circonscrites, d'autres fois la maladie est diffuse (*eczema sparsum*) et répandue dans plusieurs régions sous forme de plaques plus ou moins étendues; elle peut même envahir, soit simultanément, soit successivement, la presque totalité de l'enveloppe cutanée; c'est alors l'eczéma généralisé ou universel. Ce dernier terme, toutefois, n'est pas exact, car, ainsi que je l'ai déjà dit, il est bien rare que

la totalité de la peau soit occupée par l'éruption eczémateuse.

Variétés suivant le siège.

Mais, outre ces diverses variétés de formes et d'aspect, l'eczéma présente encore des caractères spéciaux au siège qu'il occupe, et il est nécessaire de dire quelques mots des modifications qui surviennent dans l'apparence et dans la marche de l'éruption, suivant la région qu'elle occupe. Nous aurons à parler successivement de l'*eczéma de la face, des oreilles, des mains et des pieds, des jambes, des parties génitales, de l'ombilic et des parties couvertes de poils*.

1° *Eczéma de la face*. — L'eczéma se rencontre très fréquemment à la face; chez les enfants, il s'y présente souvent sous la forme pustuleuse de l'impétigo. Les joues, le front sont recouverts de croûtes jaunes ou brunes, épaisses, inégales, recouvrant des ulcérations superficielles, desquelles s'écoule en grande abondance un liquide plastique dont la solidification forme des croûtes. Cette forme impétigineuse, qui survient particulièrement chez les enfants d'un tempérament lymphatique, est de longue durée; elle est sujette à récidiver et s'accompagne souvent de l'engorgement inflammatoire des ganglions sous-maxillaires ou cervicaux. Chez les adultes, l'eczéma peut se présenter à la face sous toutes les formes. Il s'étend souvent aux paupières et aux lèvres; aux paupières, le bord libre de ces replis oculaires est souvent affecté; il en résulte une espèce particulière de blépharite ordinairement très rebelle et très sujette à récidiver. Le globe oculaire peut également être affecté, et on voit quelquefois coïncider avec l'eczéma une conjonctivite qui n'est que l'extension de l'affection cutanée. Aux lèvres, l'eczéma revêt surtout la forme squameuse ou la forme fendillée;



L'ouverture de la bouche se trouve froncée et rétrécie, et les mouvements incessants pour parler et pour manger amènent des fissures souvent très douloureuses; dans la forme la moins grave, les lèvres sont le siège de productions squameuses foliacées, qui se renouvellent incessamment et qui se développent surtout pendant la saison froide. L'impétigo et l'eczéma fendillé des lèvres se rencontrent principalement chez les enfants scrofuleux; il est long et difficile à guérir. Dans les mêmes conditions de santé générale, on observe aussi l'eczéma des narines caractérisé par des croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues dans l'intérieur des narines, et siégeant principalement près des orifices antérieurs.

Dans l'eczéma rouge aigu, la face est presque constamment atteinte; comme dans les fièvres éruptives, c'est souvent la région primitivement occupée par l'éruption. Dans cette forme, les vésicules sont ordinairement très peu apparentes; la peau est rouge et la face est le siège d'une tuméfaction considérable; les paupières surtout sont œdématisées et recouvrent complètement les yeux, qui ne peuvent s'ouvrir. Il y a là une apparence d'érysipèle qui trompe souvent les médecins inexpérimentés, mais qu'on devra toujours reconnaître en se rappelant que dans l'érysipèle la partie rouge et tuméfiée présente des limites très arrêtées et s'étend peu à peu en envahissant successivement les parties voisines, tandis que dans l'eczéma la rougeur et le gonflement surviennent d'emblée sur toute la face et se confondent insensiblement avec les parties saines voisines sans délimitation précise.

2° *Eczéma des oreilles.* — Les oreilles sont un siège de prédilection pour l'eczéma, soit que la maladie s'y développe primitivement, soit qu'elle débute sur le cuir chevelu ou sur la face et qu'elle envahisse les oreilles consécutivement. Elle se manifeste alors le plus souvent sous la forme vésiculeuse ou pustuleuse, et, à la seconde

période, on observe habituellement une abondante sécrétion de sérosité. A cette période aussi on peut constater un gonflement assez notable et une déformation telle, que les plis sont moins accusés et que les oreilles sont écartées de la tête, comme cela se voit lorsqu'elles sont atteintes d'érysipèle. Une autre particularité à noter dans l'eczéma des oreilles, c'est l'extension assez fréquente de la maladie au conduit auditif externe et le développement d'un certain degré de surdité, soit par la présence de matière séro-purulente et de croûtes, soit par l'existence de squames qui s'étendent jusqu'à la face externe de la membrane du tympan, et qui, rendant cette membrane plus épaisse et plus rigide, s'opposent ainsi à la netteté et à la finesse de l'ouïe.

3° *Eczéma des seins.* — L'eczéma des seins est observé presque exclusivement chez les femmes; il occupe d'abord le mamelon et il s'étend circulairement tout autour en formant ordinairement un cercle régulier. Le mamelon est affaissé et ne redevient saillant que lorsque la maladie tend à se terminer. Cet eczéma est de longue durée; il est difficile à guérir, surtout lorsqu'il se développe chez des personnes d'un tempérament lymphatique; il n'est pas rare de le voir se prolonger au delà d'un an, malgré les soins les plus éclairés. Il se complique quelquefois de petits abcès sous-cutanés dans les mamelles ou aux aisselles. Mais je dois surtout noter, à l'occasion de l'eczéma des seins, les circonstances sous l'influence desquelles il se développe: on le rencontre presque exclusivement chez des femmes enceintes, chez des nourrices ou chez des femmes atteintes de la gale. Aussi, lorsque je constate de l'eczéma aux seins d'une femme qui n'est ni enceinte ni nourrice, je ne manque pas de rechercher immédiatement les signes caractéristiques de la gale, et je les trouve dans la presque unanimité des cas. Je ne saurais trop insister sur cette observation clinique que j'ai



déjà énoncée depuis plusieurs années, et qui peut aider au diagnostic de la gale. J'ajouterai qu'après la destruction des acares, et malgré la guérison bien certaine de la gale, l'eczéma persiste habituellement et présente la marche chronique et lente que je signalais tout à l'heure. Chez les hommes galeux, on peut aussi rencontrer ces eczémas des seins ; mais le fait est rare, et la maladie n'a jamais alors ni la même étendue, ni la même ténacité que chez la femme.

4° *Eczéma des mains et des pieds.* — L'eczéma siège assez souvent aux pieds et aux mains ; il peut s'y présenter avec les caractères généraux que nous avons indiqués et sous les différentes formes que nous avons admises ; mais il arrive quelquefois, et cela se rencontre surtout lorsque la maladie se trouve limitée aux pieds et aux mains, que l'eczéma de ces régions se présente sous des aspects particuliers, et cela est vrai surtout pour les mains, beaucoup plus exposées que les pieds au froid et à la chaleur et au contact de substances irritantes qui peuvent avoir une grande influence sur le développement de la maladie.

La forme, sur laquelle nous appellerons surtout l'attention, appartient à l'eczéma aigu vésiculeux. Dans cette maladie, les diverses régions des mains, et particulièrement les doigts, se recouvrent de vésicules d'abord petites, mais qui grossissent et dont les cloisons se rompent de manière à former, sur différents points, de véritables bulles, que quelques auteurs ont attribuées à tort à l'herpès ou au pemphigus. Cette éruption est souvent accompagnée de rougeur à la peau et de gonflement sous-cutané, ainsi que d'un sentiment très vif de chaleur, de cuisson et de démangeaison. Une fois développées, ces vésicules ou ces bulles peuvent se comporter de trois manières différentes : dans un premier cas, l'épiderme ne se rompt pas, le gonflement diminue, la sérosité de-

vient moins transparente ; elle prend une couleur jaune probablement due à la présence d'une matière colorante semblable à celle qui teint en jaune les croûtes impétigineuses, puis cette sérosité se résorbe graduellement et complètement ; en deux ou trois jours, la saillie s'efface, et il ne reste plus à la place qu'une tache d'un jaune plus ou moins foncé qui rappelle assez bien la couleur de l'épiderme touché par l'acide nitrique. Cette partie colorée se dessèche, se fendille et se détache au bout de cinq à huit jours, sous la forme d'une squame assez dure, à la surface interne de laquelle on peut constater une couche pulvérulente et granuleuse, formée par les matières solides contenues dans la sérosité et qui n'ont pas été résorbées avec la partie liquide. Si cette squame se détache spontanément, l'épiderme nouveau situé au-dessous d'elle est un peu rose, mais sain, et la guérison est prompte et complète. Dans un second cas, les vésicules ou les bulles se rompent, soit par la distension trop grande de l'épiderme, soit par un frottement ou par une dilacération accidentelle ; la sérosité s'épanche au dehors, l'épiderme se déchire de plus en plus et il en résulte une ulcération superficielle qui se recouvre de croûtes comme dans l'eczéma ordinaire. Après un temps plus ou moins long, la partie malade se sèche, il se forme encore quelques squames, puis la guérison arrive. Enfin, dans un troisième mode de terminaison, amené souvent par une médication irritante, les bulles ou les vésicules deviennent d'une couleur grise ; la sérosité qu'elles contiennent perd sa transparence et devient purulente ; une augmentation de douleur et de chaleur se fait sentir dans les parties malades ; quelquefois même un frisson, un malaise général et un mouvement fébrile se manifestent en même temps ; puis au bout d'un, de deux ou de trois jours, l'épiderme se rompt, le pus s'échappe au dehors et il s'établit une ulcération assez profonde qui gagne en



étendue, en envahissant graduellement les parties voisines par le soulèvement successif de l'épiderme; cette ulcération, tantôt rouge, tantôt recouverte d'une exsudation grisâtre, est le siège de douleurs vives, lancinantes, qui se font principalement sentir lorsque la partie malade est dans une portion déclive ou lorsque l'ulcération se trouve exposée au contact de l'air. La guérison est assez lente et n'a lieu ordinairement qu'après la formation successive de plusieurs plaques ulcérées. Au moment de l'intensité des phénomènes inflammatoires locaux, il n'est pas rare d'observer une lymphangite et même une phlébite des vaisseaux de l'avant-bras et du bras.

Ces phénomènes locaux que nous venons de décrire sont observés principalement sur les mains; on peut les rencontrer également sur les pieds; souvent même ils existent simultanément aux mains et aux pieds; et dans ces deux régions le volume des vésicules, la guérison sans ulcération s'expliquent par la dureté et l'épaisseur de l'épiderme, qui peut se distendre sans se rompre. Dans un endroit où cet épiderme est le plus épais, à la paume des mains, à la plante des pieds, j'ai observé plusieurs fois des bulles ayant la grosseur d'une pomme d'api.

Plus souvent que cette forme vésiculeuse que je viens d'indiquer, on rencontre aux mains la forme papuleuse de l'eczéma. La maladie se présente sous la forme de plaques granuleuses, saillantes au-dessus du niveau de la peau, tantôt sèches, tantôt humectées par une sérosité qui se convertit en croûtes jaunes ou grises, ordinairement peu volumineuses; en même temps, de nombreuses crevasses existent dans les plis naturels, et principalement autour des jointures des doigts. Il y a de la démangeaison, mais peu de douleur, à moins de gerçures profondes. Une fois établie, cette maladie, qui occupe ordinairement, simultanément ou successivement, les deux mains, a une

marche très lente; elle présente de fréquentes exacerbations et elle se prolonge souvent pendant plusieurs mois et même plusieurs années; elle est très sujette aux récurrences. Cette forme lichénoïde de l'eczéma, qu'on observe bien plus souvent aux mains qu'aux pieds, se rencontre le plus habituellement chez les gens exposés par leur profession à manier des substances irritantes, et particulièrement le sucre et des produits chimiques, chez les épiciers, chez les teinturiers, chez les confiseurs, chez les cuisiniers, chez les garçons de café, etc.; elle est désignée vulgairement sous le nom de *gale des épiciers*.

Je signalerai encore une autre forme toute spéciale d'eczéma des mains, qui se manifeste par une multitude de rides et de plis s'entre-croisant et existant principalement à la face palmaire de la main et des doigts. Avec ces plis, la peau est sèche et un peu rugueuse; quelques écailles épidémiques se détachent surtout au bout des doigts, qui sont le siège d'une desquamation incessante et quelquefois de légères ulcérations superficielles. J'ai observé cette variété d'eczéma fendillé particulièrement chez les cuisinières; elle succède souvent à la forme vésiculeuse ou papuleuse; elle a été désignée sous le nom d'*ichthyose professionnelle*.

Je ne dirai rien de l'eczéma des mains qui complique la gale; il n'a de particulier que le mélange des lésions appartenant aux deux maladies et que son siège plus spécial dans les interstices des doigts, lequel siège peut mettre sur la voie du diagnostic et doit engager à rechercher avec soin les signes caractéristiques de la gale.

Avant de quitter l'eczéma des mains et des pieds, je dois dire un mot de l'altération des ongles qui accompagne souvent cette maladie et qui peut même exister seule (*eczema unguium*): le plus souvent, les ongles sont affectés lorsque la peau qui recouvre la racine de l'ongle est atteinte d'eczéma; dans ce cas encore, les replis de la



peau qui bordent l'ongle deviennent squameux et épais et peuvent être le siège de fissures. Quant aux ongles, ils sont rugueux et épaissis; leur face externe, au lieu d'être lisse et polie, est devenue inégale; elle présente, soit des stries horizontales, soit des points qui donnent à l'ongle une apparence rayée ou ponctuée; quelquefois même l'ongle est singulièrement augmenté d'épaisseur et présente de véritables rugosités; c'est surtout aux ongles des pieds qu'on rencontre cette dernière espèce de difformité. Plus rarement la sécrétion vicieuse épidermique existe à la face interne de l'ongle, et entre celui-ci et la peau on trouve une production squameuse très sèche, allongée, qui soulève l'ongle et le détache; dans cette affection, il n'y a ni douleur, ni démangeaison, mais les ongles sont singulièrement altérés dans leur apparence extérieure; ils se détachent sur leurs bords latéraux, et ils se cassent très facilement, ce qui devient une incommodité assez gênante pour les malades. Cet eczéma des ongles dure ordinairement assez longtemps; il peut guérir cependant, et on voit alors l'ongle reparaitre près de sa racine avec son aspect normal et s'avancer peu à peu jusqu'à l'extrémité libre, en poussant devant lui la partie malade, qu'on doit couper à mesure qu'elle cesse d'être adhérente. Cette régénération de l'ongle demande environ de trois à six mois.

5° *Eczéma des jambes.* — Il y a peu de chose de spécial à dire sur l'eczéma des jambes; la maladie qui nous occupe se rencontre très souvent à cette région avec ses différents aspects; la seule chose à noter, c'est qu'elle coïncide souvent avec une dilatation variqueuse des veines: il résulte de cette association une durée plus grande de l'eczéma, le développement fréquent d'ulcères variqueux dont le point de départ se trouve dans l'exulcération eczémateuse, quelquefois un gonflement œdémateux ou même éléphantiasique, et souvent, après la

guérison, une coloration brune de la peau, laquelle persiste indéfiniment.

6° *Eczéma des parties génitales.* — Cette maladie se présente d'une manière un peu différente chez la femme et chez l'homme. Chez les femmes, l'éruption peut être bornée aux lèvres ou bien s'étendre à toute la surface des parties génitales externes, aux aïnes et aux environs de l'anüs; il existe ordinairement alors une vive rougeur, quelques exulcération, et souvent un suintement abondant qui mouille continuellement la partie atteinte et qui tache le linge en contact avec cette région; la maladie peut même s'étendre au vagin, dont la muqueuse rouge, gonflée, souvent mamelonnée, devient le siège d'une sécrétion séro-purulente, ordinairement assez considérable. C'est une véritable vaginite herpétique qui diffère de la vaginite spécifique par l'intensité du prurit, par le caractère plus séreux de l'écoulement et par l'exacerbation momentanée qui accompagne ordinairement l'époque des règles. Dans cet eczéma des parties génitales, la démangeaison est ordinairement très vive et revient par accès; elle oblige les malades à se gratter, à se déchirer avec les ongles, et il en résulte une sorte particulière d'onanisme, et plus tard, quelquefois, des habitudes vicieuses qui peuvent persister après la guérison de la maladie cutanée. Cet eczéma des parties génitales de la femme a souvent pour point de départ un écoulement leucorrhéique habituel qui produit à la peau une irritation continuelle. On le rencontre aussi fréquemment chez les femmes atteintes de diabète et j'ai plusieurs fois été amené à reconnaître cette dernière maladie par le seul fait d'un eczéma ou d'un érythème vulvaires; de là le précepte, qu'on ne doit pas oublier de mettre en pratique, qu'il faut examiner l'urine de toutes les femmes atteintes d'eczéma, d'érythème ou même de prurit simple des parties génitales.



Chez les hommes, l'eczéma peut affecter séparément la verge, le prépuce ou le gland, le scrotum, les aines et l'anus, ou occuper simultanément toutes ces régions. A la verge, il n'y a rien à noter, si ce n'est, dans la forme aiguë, un gonflement considérable dû à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-jacent normalement très lâche. Au prépuce, ou sur le gland, mais principalement à la face interne du prépuce, la forme vésiculeuse de l'eczéma se présente souvent avec un aspect particulier, qui l'a fait considérer comme une maladie spéciale désignée et connue sous le nom d'*herpès préputial*, laquelle, dans ces derniers temps, a été étudiée par Doyon, qui l'a appelée *herpès récidivant des parties génitales*; l'observation attentive des faits m'ayant fait reconnaître que cette maladie n'existe que chez les hommes ayant eu antérieurement ou devant avoir plus tard des manifestations eczémateuses et l'éruption se présentant toujours d'ailleurs avec les caractères de l'eczéma, j'ai cherché depuis longtemps à établir que l'herpès préputial ne constituait pas un genre nosologique distinct, mais que ce n'était qu'un eczéma.

Dans cette variété, on voit apparaître quelques vésicules groupées les unes à côté des autres, remplies d'une sérosité transparente, qui peuvent se dessécher rapidement et ne laisser à leur place qu'une macule violette, qui ne tarde pas à disparaître. Mais, d'autres fois aussi, la maladie ne se termine pas aussi simplement : la sérosité contenue dans les vésicules devient purulente; l'épiderme se déchire et, à la place de la saillie vésiculeuse, on voit une ulcération plus ou moins étendue, ordinairement arrondie, quelquefois même assez profonde, qui simule le chancre avec d'autant plus de facilité que cette altération de la peau ou de la muqueuse survient souvent peu de temps après le coït. Le plus ordinairement, cependant, après quelques jours, cette ulcération se sèche et dispa-

rait sans laisser aucune trace. Quelquefois il persiste à l'intérieur du prépuce, pendant plusieurs mois, un suintement séro-purulent et quelques ulcérations superficielles qui changent de place.

L'eczéma préputial ne sollicite que peu de symptômes généraux ou locaux; il n'y a ni malaise, ni fièvre; l'éruption s'accompagne quelquefois d'un peu de cuisson et d'une légère démangeaison; très souvent les malades n'éprouvent aucune sensation, la vue seule les avertit de l'existence de la maladie.

Chaque groupe de vésicules ou chaque vésicule isolée a une marche assez aiguë, et la disparition de l'éruption arrive dans un temps assez court, qui varie depuis huit jusqu'à vingt jours, et qui peut même se prolonger jusqu'à deux mois en cas d'ulcérations rebelles. Mais il faut savoir que cette maladie est excessivement sujette aux récidives, et que chez quelques personnes elle existe, en réalité, presque en permanence. Ces récidives ont souvent lieu deux ou trois fois par an; quelquefois les éruptions se succèdent à deux ou trois mois d'intervalle. Cette tendance habituelle aux récidives est très bien exprimée par la dénomination d'*herpès récidivant des parties génitales* proposée par Doyon (1). Ces éruptions successives ont souvent lieu spontanément, sans cause appréciable; quelquefois elles surviennent après une fatigue, après un excès alimentaire et principalement après le coït. Quelques malades, sujets aux herpès des parties génitales, ne peuvent avoir des rapports sexuels sans voir une éruption vésiculeuse survenir à la verge le lendemain ou le surlendemain du coït. Mon observation me permet d'affirmer que ces accidents sont surtout fréquents lorsque le rapprochement a eu lieu avec une femme nouvelle. J'ai vu ainsi un assez grand nombre d'hommes, ayant payé

(1) A. Doyon, *De l'herpès récidivant des parties génitales*. Paris, 1868.



leur inconstance d'un nombre indéfini d'herpès, ne plus être atteints de cette affection après leur mariage.

Le diagnostic de l'eczéma génital n'est pas toujours facile, surtout lorsqu'on n'a pas assisté à l'éruption vésiculeuse du début et lorsqu'on ne voit la maladie que sous la forme d'ulcérations.

Le point le plus important est certainement celui qui se rattache aux signes différentiels entre l'eczéma génital et les ulcères syphilitiques et vénériens développés sur le prépuce et sur le gland. Il y a peu de difficulté s'il s'agit du chancre syphilitique parfaitement caractérisé par son début tuberculeux, par son ulcération profonde, et surtout par l'induration de sa base; mais le problème est plus difficile à résoudre lorsqu'il faut chercher à distinguer les ulcérations eczémateuses des chancres mous, souvent multiples, peu profonds et d'une étendue assez grande en superficie. Dans ces circonstances, l'eczéma se distinguera par le peu de profondeur des ulcérations, formées seulement par l'enlèvement de l'épithélium, par la couleur rosée de la partie ulcérée et quelquefois par le dépôt sur cette ulcération d'un léger débris épithélial blanchâtre; tandis que le chancre sera caractérisé par l'étendue et la profondeur des ulcérations, par l'élévation des bords de l'ulcère, par son fond grisâtre, par la marche lente et souvent envahissante de la maladie, et aussi par l'engorgement inflammatoire et douloureux, avec tendance à la suppuration, des ganglions inguinaux, bien rarement atteints dans l'herpès. Malgré ces caractères distinctifs, il est des circonstances où l'erreur n'est possible à éviter qu'en étudiant la marche de la maladie, bien plus rapide dans l'eczéma que dans le chancre mou, et en ajournant son jugement. Dans ces cas douteux, on pourrait sortir d'embarras par l'inoculation du pus recueilli sur l'ulcération, lequel devrait donner lieu à une pustule, puis à une ulcération chancreuse, si ce pus

appartenait à un chancre, tandis que le résultat devrait toujours être négatif, si l'ulcération était eczémateuse.

A propos du diagnostic, je dois encore signaler une autre affection pouvant survenir au gland et au prépuce, chez quelques hommes atteints du diabète, et qui se rapproche assez de l'eczéma pour avoir été confondue avec lui. Dans cette maladie, le gland et le prépuce sont rouges et sécrètent un liquide puriforme; ils présentent quelques ulcérations superficielles assez étendues; et souvent on voit sur le gland une sorte de fausse membrane blanchâtre qui le recouvre plus ou moins complètement. Il existe dans ces cas un sentiment habituel et souvent très vif de cuisson et de démangeaison. La glucosurie peut être reconnue lorsqu'on trouve cette fausse membrane que je viens d'indiquer; mais, si ce signe n'existe pas, la ténacité, la résistance de la maladie locale à tous les moyens de traitement, peut seule faire soupçonner le diabète; l'examen de l'urine décidera la question.

Il est nécessaire de mentionner la confusion qui peut exister entre l'eczéma génital et l'éruption spéciale qui survient à la verge chez les hommes atteints de gale. Pour distinguer ces affections, on devra se rappeler que l'éruption scabieuse est constituée par une élévation papuleuse assez considérable sur le fourreau de la verge et par des sillons sur la verge et sur le gland.

L'eczéma génital n'est jamais une maladie grave, mais par ses récives, par sa ténacité, il constitue une affection très désagréable et qui fait le tourment des personnes qui en sont atteintes; elles en sont d'autant plus tourmentées qu'elles se persuadent presque toujours que les ulcérations sont de nature syphilitique.

L'eczéma génital est surtout commun chez les jeunes sujets et chez les adultes; il se rencontre bien plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Chez les premiers, il survient quelquefois spontanément; dans d'au-