

tres circonstances, il apparaît à la suite d'un excès de table, d'une fatigue, d'une veille prolongée, ou bien il se développe après un coït; dans ce dernier cas, on a invoqué l'influence d'une leucorrhée chez la femme avec laquelle a eu lieu le rapport sexuel; mais cette dernière cause est très contestable, l'eczéma survenant dans des cas où on ne peut la constater. Chez les femmes, l'eczéma est soumis aux mêmes causes; de plus, il paraît se développer par suite de malpropreté. Dans son mémoire sur l'herpès des parties génitales, Doyon a signalé comme une cause habituelle et presque exclusive de cette maladie chez les hommes, l'existence d'un écoulement blennorrhagique, d'un chancre mou ou même d'un chancre infectant, ainsi que la présence de plaques muqueuses, le contact du pus ou de la matière sécrétée par les plaques muqueuses déterminant une inflammation spéciale qui se traduit par l'éruption herpétique. Nous accordons en effet que ces accidents peuvent être le point de départ d'accidents eczémateux se prolongeant ensuite et récidivant fréquemment; mais nous affirmons que la maladie peut se développer en dehors de ces accidents vénériens et survenir dans les conditions que j'ai indiquées tout à l'heure.

Bazin considérait l'herpès des parties génitales comme une dépendance de l'arthritisme; cette opinion est bien souvent en contradiction avec les faits qui nous montrent l'herpès chez des gens qui ne présentent aucun des signes attribués par Bazin à la maladie qu'il appelle l'arthritisme. Ce que j'ai observé bien plus souvent, c'est le développement de l'herpès préputial et vulvaire chez des individus qui présentaient en même temps ou qui avaient présenté plus ou moins longtemps auparavant des éruptions eczémateuses. Cette association est si fréquente, que je suis arrivé, ainsi que je l'ai déjà dit, à considérer l'herpès préputial comme une forme de l'eczéma. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'herpès n'est

jamais un accident syphilitique, bien qu'il puisse avoir pour point de départ quelques accidents vénériens. Il est nécessaire que le médecin soit bien certain de cette opinion pour s'opposer aux idées des malades qui cherchent fréquemment à rattacher l'herpès à la syphilis ou à un chancre simple antérieur et qui réclament à tort un traitement spécial.

Au scrotum l'éruption est surtout caractérisée par une marche chronique; un suintement abondant, alternant souvent avec la production de lamelles épidermiques larges et minces, se prolonge pendant plusieurs mois et s'accompagne de démangeaisons vives. Soit au début, soit à la fin de la maladie, on peut, dans cette région, observer quelquefois la forme fendillée de l'eczéma. Chez l'homme et chez la femme, l'anus et les parties qui l'avvoisinent peuvent être le siège de l'eczéma; la maladie se prolonge même souvent à l'intérieur de l'anus et peut coïncider avec des hémorroïdes; une démangeaison extrêmement vive existe avec des paroxysmes d'exacerbations qui reviennent de temps en temps et qui amènent des besoins irrésistibles de se gratter. Les exacerbations ont lieu surtout le soir au moment de se mettre au lit; les malades se grattent, introduisent même le doigt à l'intérieur de l'anus, et, à la suite de cette irritation mécanique, il survient, à la partie inférieure du rectum, une sécrétion séreuse et une sensation de cuisson, puis, à la suite de ces phénomènes, survient un sentiment de soulagement momentané. L'eczéma de l'anus se complique quelquefois de gerçures et de fissures superficielles. Ces excoriations sont ordinairement multiples, elles sont moins douloureuses que la fissure proprement dite avec rétrécissement spasmodique de l'anus, et elles sont susceptibles de guérir sans opération.

7° L'eczéma de l'ombilic coïncide souvent avec la même maladie occupant la région abdominale antérieure;

il peut exister seul, et, le plus ordinairement alors, une éruption de même nature existe dans une région quelconque. La maladie est surtout caractérisée par la rougeur de la peau et par un suintement assez prononcé; la guérison est assez lente à obtenir. On doit faire attention de ne pas confondre cet eczéma avec une plaque muqueuse syphilitique qui n'est pas rare en cet endroit. Celle-ci d'ailleurs est plus saillante, plus fongueuse, et coïncide avec d'autres plaques semblables de la peau ou des membranes muqueuses.

8° *Eczéma des parties pileuses (eczema pilare)*. — C'est principalement au cuir chevelu qu'on observe cette variété de siège, laquelle peut exister à tout âge, mais se présente plus communément chez les enfants, où elle constitue, avec les éruptions eczémateuses de la face, ce qu'on a appelé les gourmes. A la tête, sur les parties couvertes de cheveux, l'eczéma débute rarement par des vésicules ou des papules; on y observe plutôt les formes pustuleuse ou squameuse. Les pustules se rompent très vite, et il survient à leur place un suintement qui se concrète en formant des croûtes souvent assez épaisses qui recouvrent la tête comme une espèce de calotte. Lorsque les croûtes sont enlevées, on voit le cuir chevelu rouge et exulcéré, et il existe souvent, au-dessous de la peau, une infiltration œdémateuse du tissu cellulaire sous-cutané qu'on rend très manifeste par la pression du doigt. Au lieu de présenter cette forme impétigineuse, la maladie peut débiter par une desquamation assez légère, formée par le développement d'écailles épidermiques très fines, se détachant sous forme de poussière. C'est le pityriasis de la tête (*pityriasis capitis*); puis, à un moment donné, après un temps plus ou moins long, les squames deviennent plus nombreuses, plus épaisses, l'épiderme se fend, une sécrétion séreuse s'établit dans ces fissures, des croûtes se forment, et l'eczéma est établi. A la fin d'un

eczéma ordinaire, avec suintement et croûtes, on voit également la sécrétion séro-purulente se tarir; les croûtes tombent, et la maladie se termine avec cette forme pityriasique que nous venons d'indiquer. Au cuir chevelu les démangeaisons ne sont pas habituellement très vives, surtout dans la forme impétigineuse. Quelle que soit sa forme, lorsque la maladie se prolonge, il est habituel de voir tomber les cheveux; mais, comme l'affection de la peau est très superficielle et comme les follicules pileux ne sont pas atteints, les cheveux repoussent presque constamment après la guérison; j'ai même vu, chez certaines personnes qui avaient peu de cheveux, la chevelure devenir un peu plus touffue qu'avant la maladie. Avec l'eczéma du cuir chevelu, on voit ordinairement coïncider l'eczéma des oreilles. Dans la forme squameuse, lorsqu'on hésite pour savoir si les squames appartiennent à un pityriasis ou à un psoriasis, l'existence actuelle ou antérieure de suintement et de croûtes aux oreilles aide à reconnaître l'eczéma.

Chez l'homme on observe quelquefois, mais assez rarement, l'eczéma sur les parties de la face couvertes de barbe; il ne présente d'ailleurs dans ce siège aucune particularité. On doit seulement le distinguer d'une autre maladie siégeant dans les follicules pileux et caractérisée par une petite pustule au centre de laquelle on voit manifestement un poil. Cette affection, bien plus rebelle que l'eczéma pustuleux, a été désignée tantôt sous le nom de *sycosis*, dénomination qu'on doit réserver à l'affection causée par la présence du trichophyton dans la barbe, tantôt sous celui d'*impétigo pileaire*; j'ai proposé de l'appeler *adénotrichie* (voy. *Impétigo*).

L'eczéma peut encore affecter les autres régions couvertes de poils, le pubis, les aisselles; il s'y présente surtout avec du suintement et des croûtes, et il y affecte une marche très chronique. Aux aisselles la maladie s'ac-

compagne souvent de petits abcès étudiés principalement par A. Verneuil (1), sous le nom d'*hydrosadenites*, lesquels ne sont, en effet, que des inflammations des glandes sudoripares, nombreuses et volumineuses dans cette région.

Complications. — Quelles que soient la forme et la variété de l'eczéma, il arrive assez fréquemment que l'éruption cutanée soit accompagnée de quelques accidents n'appartenant pas directement à la maladie et constituant de véritables complications. Parmi ces accidents, nous signalerons la présence de furoncles qui se répètent souvent en assez grand nombre et pendant un temps assez long; il n'est pas rare de voir survenir ces furoncles au moment où la guérison de l'affection eczémateuse semble s'annoncer. Cela est vrai surtout dans l'eczéma aigu; dans la forme chronique de la maladie on peut également rencontrer des furoncles qui surviennent de temps en temps. Des abcès sous-cutanés peuvent aussi se manifester dans les régions atteintes par l'eczéma; on les observe surtout dans les eczemas des aisselles et des seins, et à la tête chez les enfants atteints d'eczéma impétigineux du cuir chevelu. Ces abcès sont ordinairement peu étendus et n'ont aucune gravité. Dans le voisinage d'un eczéma, et particulièrement dans la forme impétigineuse, on peut constater quelquefois l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins; cette circonstance se rencontre surtout chez les scrofuleux, et cette inflammation ganglionnaire peut se terminer par suppuration.

Nous avons déjà parlé des angines granuleuses, des bronchites chroniques, et principalement de l'asthme, qui surviennent pendant le cours ou après la disparition de l'eczéma; nous avons dit que ces affections paraissaient

(1) Verneuil, *Arch. de méd.*, 5^e série, t. IV.

être le résultat de l'extension de la maladie cutanée aux membranes muqueuses, je n'y reviendrai pas. Ces angines, ces bronchites, ces asthmes, ces catarrhes de vessie, constituent des complications fâcheuses. Je signalerai également comme assez fréquentes chez les eczémateux les dyspepsies, les gastralgies et les névralgies externes, particulièrement la névralgie temporale et la sciatique, que j'ai déjà signalées.

Diagnostic. — Le plus habituellement l'eczéma est une maladie facile à reconnaître: on peut en établir le diagnostic sur l'existence de quelques-unes de ses lésions élémentaires, vésicules ou pustules acuminées et agminées, papules petites et réunies, fissures, squames, sur la présence des caractères objectifs de la seconde période, de la rougeur ponctuée, de l'exulcération, du suintement séro-purulent, des croûtes jaunes ou brunes, enfin des squames lamelleuses ou furfuracées, du luisant de la peau caractérisant la troisième période, et encore sur le sentiment de chaleur, de cuisson, de démangeaison développé dans les parties malades: tous ces phénomènes, sans même qu'il soit besoin qu'ils se trouvent réunis, doivent faire reconnaître un eczéma. Quelques maladies cutanées cependant présentent quelques traits de ressemblance avec l'affection eczémateuse, et il faut entrer dans quelques détails du diagnostic différentiel. Ces affections sont principalement l'érythème, le pemphigus, le psoriasis, la gale, l'herpes et certaines éruptions miliaires sudorales. Je vais indiquer rapidement les traits distinctifs qui les séparent de l'eczéma.

L'érythème simple est rarement confondu avec la maladie qui nous occupe: la peau est rouge, mais sèche; la maladie est ordinairement limitée, et, s'il existe de la chaleur dans les régions malades, il n'y a pas de démangeaisons; la desquamation d'ailleurs est superficielle et n'a lieu qu'une fois, l'épiderme nouveau ne s'exfolie

plus et ne se renouvelle pas incessamment comme dans l'eczéma sec. L'érythème vésiculo-pustuleux, caractérisé par des plaques rouges sur lesquelles se développent de petites vésico-pustules, ressemblerait davantage à l'eczéma, et cette méprise a lieu très souvent; la localisation de l'éruption qui s'étend peu et ne se généralise jamais, la marche aiguë et la durée courte de l'affection devraient empêcher l'erreur. Mais la distinction est bien plus difficile à faire entre l'éruption eczémateuse et l'érythème intertrigo : dans cette dernière maladie, il existe en effet une rougeur vive de la peau, une exulcération et un suintement séro-purulent. On devra néanmoins reconnaître l'intertrigo à sa limitation précise aux parties de la peau qui frottent ou qui sont en contact l'une avec l'autre, au peu de plasticité de la matière sécrétée et à l'absence habituelle de croûtes et même de squames lamelleuses (voy. *Érythème*, p. 192).

Le pemphigus bulleux ne saurait être confondu avec l'eczéma que lorsque cette dernière maladie se présente avec la forme aiguë aux mains et aux pieds, et lorsqu'il se manifeste dans ces régions des bulles plus ou moins volumineuses; l'existence antérieure des vésicules qui se réunissent pour former des bulles secondaires, le siège exclusif de la maladie, doivent servir alors à faire reconnaître l'eczéma. Dans le pemphigus foliacé, l'erreur est plus difficile à éviter : dans les deux maladies, il y a une exfoliation épidermique, du suintement, des ulcérations superficielles et des croûtes; souvent même dans le pemphigus la démangeaison est aussi vive que dans l'eczéma. Mais dans le pemphigus foliacé, les squames sont larges, juxtaposées, relevées légèrement sur leurs bords; elles sont peu adhérentes, se détachent facilement, et il en tombe tous les jours dans le lit une quantité considérable; au-dessous de ces squames existent un suintement séro-purulent peu plastique et des ulcérations

superficielles; et surtout le pemphigus foliacé envahit promptement toute la surface cutanée, et, dans les cas douteux de diagnostic, cette extension universelle de la maladie vient aider au diagnostic, l'eczéma même le plus généralisé laissant toujours quelques régions exemptes d'éruption. J'ajouterai encore, comme un signe distinctif précieux à rechercher, que, dans le cours du pemphigus ou au moins au début, quelques bulles se développent ou ont existé.

Il est ordinairement facile de distinguer le psoriasis de l'eczéma; toutefois dans la forme sèche et squameuse de l'eczéma, dans le lichen invétéré caractérisé par l'épaisseur, la rudesse et la desquamation de la peau, le diagnostic peut être assez difficile. Au cuir chevelu le psoriasis, caractérisé par des squames blanches ou grises, plus ou moins épaisses, ressemble beaucoup à l'eczéma sec; toutefois les écailles épidermiques du psoriasis sont plus épaisses, plus adhérentes, plus accumulées les unes sur les autres; l'éruption a toujours été sèche, tandis que dans l'eczéma il y a eu souvent du suintement à un moment donné; enfin le psoriasis circonscrit à une seule région est bien rare, et lorsque cette maladie existe on retrouve habituellement des taches incontestables de psoriasis sur quelque point du corps et principalement aux coudes et aux genoux.

Dans la gale, il existe fréquemment aux mains, dans l'interstice des doigts et sur leurs faces latérales, à la face palmaire du poignet et quelquefois même aux pieds, des vésicules, qu'on pourrait prendre pour la lésion élémentaire de l'eczéma; mais ces vésicules sont peu nombreuses, elles sont isolées, elles ont un volume plus considérable que les vésicules eczémateuses et leur siège spécial permettra de soupçonner la gale, que la recherche des sillons et des acares fera sûrement reconnaître. On doit être prévenu d'ailleurs qu'avec la gale on ren-

contre assez fréquemment aux mains et ailleurs une éruption réellement eczémateuse. La recherche de sillons et des autres signes de la gale est alors un complément indispensable au diagnostic.

Quant à l'herpès, il est facile à distinguer de l'eczéma par le groupement des vésicules, par la localisation habituellement circonscrite de l'éruption, placée ordinairement au visage et principalement autour de la bouche, ainsi que par la marche aiguë de l'affection, presque constamment consécutive à une affection fébrile. Je ne parle pas ici du diagnostic différentiel de l'eczéma et de l'herpès préputial, cette dernière affection n'étant pour moi, ainsi que je l'ai déjà dit, qu'une manifestation eczémateuse qu'on a eu tort de considérer comme un herpès.

On a confondu souvent avec l'eczéma des éruptions vésiculeuses généralisées circonscrites à certaines régions, survenant après des sueurs abondantes, dans la suette, dans le rhumatisme articulaire, dans les fièvres intermittentes et dans quelques autres maladies caractérisées par des sueurs profuses. Ces éruptions sudorales, qu'on a désignées quelquefois sous le nom de miliaire, se distinguent de l'eczéma par l'intégrité des vésicules qui se dessèchent et se flétrissent sans se rompre, par l'absence d'ulcération et de suintement, par le défaut habituel de démangeaisons et surtout par l'existence antérieure de sueurs abondantes.

Pronostic. — L'eczéma n'est pas une maladie grave en ce sens qu'il ne menace pas l'existence; c'est à peine si l'on peut trouver dans les divers auteurs quelques cas de mort causée par cette maladie. J'en ai cependant observé un exemple chez une femme atteinte d'eczéma rouge, aigu, généralisé: elle présentait des phénomènes fébriles très prononcés et elle succomba après avoir offert les signes de congestion des poumons et du cer-

veau qu'on rencontre quelquefois dans les fièvres éruptives. L'autopsie ne fit reconnaître également que ces mêmes congestions. Mais, si l'eczéma ne cause pas la mort, c'est néanmoins une maladie désagréable par sa longue durée habituelle, par la démangeaison qui empêche souvent le sommeil, par la déformation qu'elle apporte à la peau et souvent dans des régions qui restent ordinairement découvertes, et surtout par la facilité des récidives. D'un autre côté, cette maladie n'attaque que la partie la plus superficielle de la peau, et, lorsqu'elle disparaît, elle laisse le plus habituellement dans l'état normal les parties qui ont été atteintes, sans taches et sans cicatrices.

Le pronostic varie d'ailleurs suivant les variétés de la maladie et suivant les conditions dans lesquelles se trouvent les malades. La forme aiguë est une des plus favorables à un prompt rétablissement, surtout si la maladie n'est pas aggravée par un traitement intempestif. L'eczéma vésiculeux peu étendu est une forme assez peu grave, surtout s'il ne s'étend pas trop loin au delà des parties primitivement atteintes; au contraire, l'eczéma qui gagne successivement plusieurs régions est ordinairement de longue durée; j'en dirai autant de l'eczéma nummulaire et circonscrit. Les formes sèches et papuleuses offrent ordinairement une grande résistance aux moyens thérapeutiques. Une éruption eczémateuse qui existe depuis l'enfance et qui a déjà récidivé plusieurs fois est également très rebelle. L'eczéma des parties pileuses, du cuir chevelu, de la barbe, des aisselles ou des parties génitales, est ordinairement d'une durée plus longue que celui qui atteint les régions glabres. Enfin, l'eczéma qui se prolonge sur les membranes muqueuses, dans la bouche, sur les yeux, à l'anus ou dans le vagin, est assez grave; celui qui atteint les bronches et qui s'accompagne des phénomènes du catarrhe bronchique ou

d'asthme, est d'un pronostic encore plus sérieux; à la suite de plusieurs atteintes de bronchite ou d'asthme, la maladie peut s'établir d'une manière permanente dans l'appareil pulmonaire et amener la bronchite chronique et l'emphysème avec tous ses symptômes et toutes ses conséquences.

Chez les vieillards, chez les gens affaiblis par une cause quelconque, l'eczéma a une assez grande gravité; la sécrétion séro-purulente et épidermique qu'il amène à la peau constitue une perte pour l'économie et augmente la faiblesse préexistante. Chez les gens âgés, il n'est pas rare de voir la maladie s'établir définitivement et persister, sans guérison, avec des variations d'intensité et d'étendue. Chez les scrofuleux, l'eczéma est ordinairement d'une assez longue durée. Il en est de même des goutteux et des gens d'une grande susceptibilité nerveuse; chez eux l'eczéma se prolonge habituellement et s'accompagne de douleurs et de démangeaisons souvent hors de proportion avec l'apparence extérieure de la maladie cutanée.

Je n'ai pas besoin d'insister beaucoup sur cette question, posée assez souvent par les gens du monde et même par les médecins: N'est-il pas dangereux de guérir l'eczéma? La disparition de cette éruption n'a jamais lieu que lentement, et j'ai bien rarement vu des accidents survenir après la guérison. Cependant j'ai déjà indiqué quelques cas dans lesquels des bronchites, des dyspepsies, des gastralgies ou des diarrhées, alternaient avec des eczémas; dans ces circonstances il faudrait mieux abandonner à elle-même la maladie cutanée. D'un autre côté, peut-on espérer obtenir la guérison définitive de l'eczéma? La récurrence habituelle de cette maladie ne permet pas de l'espérer habituellement, et une nouvelle éruption est d'autant plus à craindre qu'il y a déjà eu plus d'atteintes. Cependant on a cité des exemples de malades

chez lesquels l'eczéma ne s'était manifesté qu'une fois sans se reproduire pendant une longue période de temps; si donc on doit craindre les récurrences, on ne peut, d'une manière absolue, affirmer qu'elles auront lieu.

Étiologie. — L'eczéma est la plus commune de toutes les maladies de la peau. Sur un total de 9042 cas d'affections cutanées diverses, empruntés aux statistiques d'Erasmus Wilson, de Devergie et d'Anderson (de Glasgow), on trouve 2398 eczémas, c'est-à-dire presque 1 eczéma sur 2. Je crois cette proportion un peu trop forte; mais, néanmoins, on doit la citer pour établir la grande fréquence de l'eczéma. Cette maladie est observée chez les individus des deux sexes; on a dit qu'elle est plus commune chez les femmes que chez les hommes; les recherches statistiques modernes établissent le contraire: sur 198 cas d'eczéma, Erasmus Wilson a trouvé 171 hommes et 127 femmes; Anderson, sur 500 malades a noté 296 fois l'eczéma chez les hommes et 204 fois chez les femmes, et sur 6000 cas, Hébra a rencontré 4000 fois des hommes et 2000 fois seulement des femmes.

Parmi les causes qui paraissent favoriser le développement de l'eczéma, les unes sont prédisposantes, les autres accidentelles ou déterminatives. Au premier rang des premières on doit placer l'hérédité, que je regarde comme la cause la plus commune et la plus incontestable de l'eczéma, et je ne comprends pas comment elle a pu être niée par un observateur aussi distingué que le professeur Hébra (1). Si on interroge des malades intelligents, et surtout des personnes de la classe aisée, qui sont au courant de la santé de leurs parents et de leurs proches, on rencontre le plus souvent cette influence dans la ligne directe ou dans la ligne collatérale rappro-

(1) Hébra, *Traité des maladies de la peau*, trad. par Doyon. Paris, 1872.

chée. Il ne faut pas croire, pour cela, que les enfants de parents eczémateux soient voués fatalement à l'invasion de la maladie qui nous occupe ; il existe sur ce point de nombreuses exceptions, et, sur une famille de trois ou quatre enfants, un ou deux seulement peuvent être atteints ; il en est ainsi de toutes les maladies héréditaires, des tubercules, du cancer, de la scrofule ; la transmission d'une disposition morbide d'un parent peut être atténuée par l'absence de cette même disposition chez le conjoint, et, de même que tel enfant ressemble pour le visage ou pour le caractère à son père et tel autre à sa mère, on voit l'hérédité morbide provenant d'un des auteurs se manifester sur un enfant et non pas sur l'autre, sans qu'on puisse expliquer convenablement ces différences. Dans le monde on accuse souvent les nourrices eczémateuses de transmettre la maladie dont elles sont atteintes aux enfants qu'elles nourrissent. C'est un moyen commode d'innocenter la famille ; mais jusqu'à présent cette transmission ne s'appuie pas sur un nombre de faits suffisant pour qu'on puisse la regarder comme démontrée.

Il n'est pas de constitutions ni de tempéraments qui mettent à l'abri de l'eczéma ; c'est bien à tort qu'on a considéré cette maladie comme favorisée par une débilité générale et surtout par une débilité de la peau (qu'est-ce d'ailleurs qu'une débilité de la peau ?) ; cette opinion, professée par Erasmus Wilson (1) et par les médecins anglais, est contredite par l'observation journalière ; on voit souvent les gens les plus robustes être atteints d'eczéma aussi bien que les personnes débilitées et qui présentent les signes d'une constitution faible. Quant au tempérament, il paraît plutôt influencer sur la forme de l'eczéma que sur son développement ; c'est ainsi qu'on observera

(1) Erasmus Wilson, *Eczema Affections*. 1870.

plus souvent la forme impétigineuse chez un malade d'un tempérament lymphatique, la forme sèche et lichénoïde chez les individus nerveux. Plus que les autres cependant, le tempérament lymphatique paraît favoriser le développement des éruptions eczémateuses.

On peut accuser certains âges et certaines modifications physiologiques de l'organisme de prédisposer à l'eczéma ; l'enfant y est très sujet dans ses premières années ; la maladie se manifeste souvent alors au moment du travail de la première et de la seconde dentition ; chez certains enfants, on voit la poussée de chaque dent susciter l'apparition d'un eczéma ou amener une recrudescence d'une éruption déjà développée. Plus rarement on constate l'influence de la puberté. Mais la grossesse et surtout la lactation sont des causes prédisposantes réelles ; l'eczéma survient si souvent après les couches et pendant le temps de la sécrétion lactée, que, dans le monde, on désigne souvent cette maladie sous le nom de *lait répandu*. L'influence des saisons ne peut être niée ; pendant les chaleurs de l'été, on observe fréquemment des eczémas et surtout la forme aiguë que nous avons désignée sous le nom d'eczéma rouge ; les grands froids paraissent également favoriser ces éruptions ou au moins les exaspérer. Enfin, on voit souvent chez certains malades l'apparition de l'eczéma et surtout les récurrences de cette maladie coïncider avec les changements de saisons, et survenir principalement au printemps et à l'automne.

Existe-t-il des pays dans lesquels l'eczéma paraisse plus fréquent ? Il est impossible de répondre à cette question. On a accusé le bord de la mer à cause de l'alimentation habituelle par le poisson ; mais il est à croire que cette influence, comme celle des professions, agit plutôt pour développer la maladie chez des gens qui y sont prédisposés que pour la faire naître directement.

Quant aux causes occasionnelles, c'est-à-dire quant à