

poplitée, des plis interdigitaux des orteils et même parfois des plis interdigitaux des doigts, doivent-ils à leur localisation des caractères communs.

Les plis peuvent être atteints au cours d'un eczéma généralisé ou étendu à une portion plus ou moins considérable du tronc ou des membres; alors que les lésions des surfaces de continuité ont disparu, les plis restent le siège d'altérations persistantes et souvent longtemps persistantes qui peuvent être le point de départ de généralisations ultérieures.

D'autre part, la localisation de l'eczéma peut se faire exclusivement dans les plis et y rester exclusive; souvent alors plusieurs régions analogues sont prises simultanément ou successivement: ces eczémas systématisés s'observent surtout chez des sujets gras, hyperhidrosiques et uricémiques.

Les eczémas des plis débutent ordinairement par des plaques rouges, occupant d'abord le fond du pli; les vésicules semblent souvent faire défaut en raison de leur caractère éphémère; elles ne s'observent guère qu'à la périphérie des plaques, en dehors des zones d'adossement des deux surfaces cutanées; les surfaces eczémateuses ne tardent pas à perdre leur revêtement épidermique et à devenir le siège d'un suintement plus ou moins abondant, d'odeur généralement fétide, qui se concrète parfois en croûtes à leur limite externe, mais qui, sur les parties adossées, demeure fluide et irrite le tégument. Lorsque l'épiderme se reforme, il reste mince, facilement vulnérable et le moindre grattage détermine des excoirations souvent étendues; pendant longtemps il persiste des fissures plus ou moins longues au fond même du pli; ces eczémas provoquent un prurit généralement intense, qui s'exagère lorsque les sécrétions s'accumulent sur les surfaces malades, et une sensation de brûlure provoquée par les moindres mouvements.

Le **traitement** des eczémas des plis comporte, au même titre que ceux des autres régions, une hygiène alimentaire sévère et la mise en œuvre d'une thérapeutique interne combattant les tendances constitutionnelles du malade. Il est souvent nécessaire, tant pour les guérir que pour en prévenir les retours, de combattre par une diététique et un traitement appropriés l'obésité ou la tendance à l'obésité qui est si fréquente chez ces sujets.

Pendant le traitement et après la disparition des lésions, les malades devront éviter de porter, au contact des surfaces malades, des étoffes imperméables qui exagèrent la transpiration locale ou des étoffes de laine qui, changées à intervalles éloignés, constituent des réserves de parasites et de sécrétions cutanées altérées et irritantes.

Le traitement local consiste en soins de propreté minutieux, en lavages avec des liquides aseptiques ou légèrement antiseptiques ou astringents (infusion de camomille, décoction de feuilles de ronce, de roses de Provins, d'écorce de chêne, etc.), et en applications de poudres inertes et absorbantes, poudre de talc, d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth, etc., à l'exclusion des poudres végétales susceptibles de fermenter: les poudres, qui ont pour effet non seulement d'absorber les sécrétions, mais encore d'empêcher l'adossement des deux parois du pli, seront autant que possible maintenues par un linge fin introduit dans le pli afin de mieux assurer la séparation des surfaces.

Lorsque les phénomènes aigus auront disparu et que le suintement aura aussi cessé à peu près complètement, mais seulement alors, on pourra recourir à l'emploi des pommades à l'oxyde de zinc, au sous-nitrate de bismuth, au dermatol et, plus tard, si l'eczéma persiste, à l'emploi de pommades à l'huile de

cade, au goudon, quelquefois à l'acide pyrogallique et, si le malade est manifestement séborrhéique, associer le soufre aux goudrons.

ECZÉMAS DES ORGANES GÉNITAUX ET DE L'ANUS

Ces deux localisations de l'eczéma sont très souvent simultanées ou successives. Elles se rapprochent par bien des caractères des eczémas des plis.

Aux *organes génitaux de l'homme*, la longueur ou l'étroitesse du prépuce peut être la cause de la rétention de quelques gouttes d'urine qui, fermentées ou non, provoquent une irritation locale. De même, chez les diabétiques, la fermentation facile de l'urine sucrée est l'origine de lésions eczémateuses souvent très persistantes. L'eczéma du prépuce se traduit par de la rougeur et du gonflement au début, plus tard par des fissures plus ou moins profondes et suintantes; l'eczéma du gland qui l'accompagne ordinairement est tantôt diffus, tantôt formé de plaques arrondies et suintantes. Cependant il existe des formes d'eczéma du gland évoluant isolément, non suintantes, caractérisées par des plaques squameuses qui simulent de très près le psoriasis ou des syphilides.

L'eczéma du scrotum peut affecter la forme humide et suintante; souvent il est sec, constitué par des plaques plus ou moins étendues, rouges, squameuses par places, extrêmement prurigineuses et susceptibles de se lichénifier à la suite de grattages. Il peut survenir à tout âge, même chez des enfants, mais est surtout fréquent chez les sujets âgés atteints de dysurie urétrale ou prostatique, chez lesquels il s'écoule, après la fin de la miction, quelques gouttes d'urine qui deviennent une cause d'irritation locale.

L'eczéma des *organes génitaux de la femme* succède également le plus souvent à des irritations provoquées par la décomposition de l'urine et en particulier de l'urine diabétique, ou par un écoulement leucorrhéique. Il se traduit par la rougeur et la tuméfaction des grandes et des petites lèvres, s'étendant souvent sur les parties adjacentes des cuisses, avec production de vésicules et suintement souvent abondant; il s'accompagne d'un prurit violent. Il peut persister pendant plusieurs mois, laissant à sa suite une infiltration lichénoïde des téguments.

L'eczéma de l'*anus*, survenu spontanément ou à la suite d'irritations locales par des hémorroïdes, une fissure, des oxyures, etc., est souvent aussi consécutif à un eczéma de la vulve ou du scrotum. Il peut s'étendre à tout le pli interfessier. Il se traduit surtout par une rougeur d'intensité moyenne, des fissures irrégulières, et une infiltration généralement assez accusée; il donne lieu à un prurit violent.

Le **traitement** des eczémas ano-génitaux comporte tout d'abord l'hygiène alimentaire nécessaire dans tous les cas d'eczémas; dans les eczémas de l'anus, on proscriera sévèrement tous les aliments susceptibles de laisser des résidus durs et irritants, tels que le poivre en première ligne, les figues, les amandes, les noix, les noisettes.

On soignera toutes les lésions et les troubles concomitants des organes génitaux ou urinaires ou de l'intestin.

Les soins locaux de propreté sont de rigueur absolue: après chaque miction ou chaque garde-robe, les malades feront une toilette soignée avec de l'eau tiède boriquée.

Dans les formes aiguës, on appliquera des cataplasmes de fécule de pommes de terre, des compresses imbibées de liquides légèrement antiseptiques et non

irritants ou légèrement astringents (eau boriquée, infusion de camomille, de racines d'aulnée, etc.), ou on fera des enveloppements avec de la toile fine de caoutchouc, le tout maintenu au moyen d'un bandage en T ou d'un caleçon de bains.

Lorsque les phénomènes inflammatoires aigus auront disparu, on aura recours aux applications de poudre et mieux aux pommades à l'oxyde de zinc, au sous-nitrate de bismuth, en ayant soin d'interposer entre les surfaces de contact un linge ou un tampon d'ouate hydrophile.

Dans les cas très persistants, on aura recours aux préparations de goudrons et surtout aux badigeonnages de nitrate d'argent.

ECZÉMAS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Les localisations des eczémas au bras et à l'avant-bras ne donnent lieu à aucune remarque.

A la *main*, on peut rencontrer toutes les formes des eczémas qui y sont souvent consécutives à des dermites artificielles.

Les eczémas de la *face dorsale* se prolongent souvent à la face dorsale de l'avant-bras et ont une tendance marquée à revêtir la forme lichénoïde.

A la *face palmaire*, les eczémas revêtent parfois la forme vésiculeuse, mais leur caractéristique est la tendance à la production de squames épidermiques épaisses ou d'une hyperkératose.

Les eczémas squameux forment souvent des taches arrondies, confluentes, de coloration rouge avec bordure de squames blanches épaisses, parfois fissurées; cette forme est très facilement confondue avec des syphilides palmaires.

Les formes hyperkératosiques, caractérisées par des productions cornées, épaisses, adhérentes, de configuration irrégulière, rappellent les kératodermies symétriques des extrémités, mais présentent le plus ordinairement des fissures profondes.

Les eczémas palmaires sont rebelles et exigent une médication énergique : huile de cade, pommades pyrogalliques, emplâtres pyrogalliques.

Sur les *doigts*, on peut observer les lésions les plus variées, avec des localisations également diverses. Dans les formes chroniques, les doigtiers de caoutchouc donnent souvent de bons résultats et sont d'un emploi facile.

Les *ongles* sont très fréquemment atteints dans les formes chroniques des eczémas. Leurs lésions, qui traduisent les troubles survenus dans la kératinisation unguéale du fait de l'inflammation dermique, peuvent être la conséquence d'altérations eczémateuses de voisinage et sont caractérisées par des inégalités de leur surface, des sillons transversaux généralement ondulés et multiples.

En outre, les ongles sont le siège de lésions indépendantes de toute poussée eczémateuse locale, se traduisant par l'exfoliation des lamelles superficielles, l'atrophie de l'ongle, son décollement à sa base ou sur les côtés, d'autres fois par des dépressions punctiformes analogues aux petites excavations de la surface des dés à coudre.

Les lésions unguéales des eczémas résistent très souvent aux traitements locaux : on doit conseiller contre elles l'usage des doigtiers de caoutchouc, des bandelettes d'emplâtre rouge de Vidal, de l'huile de cade et de l'huile de bouleau.

ECZÉMAS DU MEMBRE INFÉRIEUR

Les eczémas des cuisses ne prêtent à aucune considération spéciale, ceux des pieds se rapprochent des eczémas des mains. Par contre l'eczéma des jambes mérite une description particulière.

Les eczémas des *jambes*, sauf les cas où ils font partie d'une éruption plus ou moins généralisée, sont presque toujours liés à la présence de varices profondes ou superficielles du membre inférieur.

L'eczéma variqueux peut revêtir des aspects très divers, bien étudiés par Auguste Broca⁽¹⁾. De coloration rouge plus ou moins foncée, parfois violacée, accompagnées d'un certain degré d'infiltration du tégument, ses lésions peuvent être humides et suintantes, recouvertes de croûtes; plus souvent elles sont sèches: leur surface présente des squames blanches, d'étendue variable, tantôt minces, étroites, pityriasiques, d'autres fois larges, plus épaisses et ressemblant à la pellicule que produit la dessiccation du collodion. Les placards d'eczémas variqueux occupent le plus souvent la partie antérieure et la partie interne de la jambe; ils se prolongent souvent sur la face dorsale du pied.

Ces lésions sont particulièrement rebelles, en raison de la gêne de la circulation résultant à la fois de la présence des varices et de l'insuffisance naturelle de la circulation dans les membres inférieurs. Après leur guérison, elles laissent souvent des taches pigmentaires persistantes; elles récidivent avec une grande facilité.

Les eczémas variqueux sont fréquemment compliqués de lésions cutanées tenant à leur cause même et qu'on n'observe pour ainsi dire jamais en d'autres régions que la jambe. Ils sont souvent le siège d'exulcérations, qui peuvent être l'origine de lésions plus profondes, constituant une des variétés pathogéniques de l'ulcère variqueux.

Ces pertes de substance peuvent servir de porte d'entrée à des infections diverses, en particulier à l'infection streptococcique. L'eczéma variqueux donne lieu, beaucoup plus fréquemment que les eczémas de cause et de siège différents, au développement de l'érysipèle et de la lymphangite. Ces derniers, en se répétant sur des tissus déjà altérés par la stase sanguine, sont l'origine de lésions dermiques profondes, d'une sclérose plus ou moins étendue autour des ulcères et au niveau des placards eczémateux dont elles modifient l'aspect; le derme, chroniquement enflammé, prend un aspect papillomateux, se recouvre de saillies dures, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un gros pois, agglomérées en placards étendus, et recouvertes de productions épidermiques épaisses. En outre, par suite de l'épaississement scléreux du derme et des tissus sous-jacents, le membre augmente de volume, la jambe prend des proportions énormes, le pied est également volumineux surtout à sa face dorsale; les orteils, dans les formes les plus accusées, sont non seulement papillomateux, mais encore déformés et rendus rectangulaires par compression réciproque. En un mot, la dermite variqueuse a abouti à son terme ultime, l'éléphantiasis variqueux, bien étudié par Jeanselme⁽²⁾.

(1) AUGUSTE BROCA. Étude clinique sur les lésions cutanées des membres variqueux. Thèse de Paris, 1886.

(2) JEANSELME, Des dermites et de l'éléphantiasis consécutifs aux ulcérations et à l'eczéma des membres variqueux. Thèse de Paris, 1888.

Ces lésions terminales peuvent être prévenues par un traitement institué dès le début de l'eczéma variqueux, par les soins de propreté et l'antisepsie suffisante de la région.

Le **traitement** de l'eczéma variqueux des jambes ne diffère pas, au point de vue des topiques médicamenteux à employer, de celui des eczémats d'autre cause et d'autre siège : pansements humides, enveloppement caoutchouté, etc., dans les périodes aiguës; pommades anodines après la disparition des phénomènes aigus, pommades au goudron, emplâtres, etc., pendant les phases torpides.

Mais il est indispensable d'y joindre le repos au lit afin d'empêcher la stase veineuse prolongée ou tout au moins, si le repos absolu est impossible à obtenir et dans les formes chroniques, la compression élastique au moyen de bandes de crêpe ou de caoutchouc appliquées sur un pansement approprié et séparées des couches de pommade par un linge fin.

En outre, on prescrira les traitements internes propres à modérer le processus variqueux et à en atténuer les effets : iodure de potassium, préparations d'hamamelis, etc.

Lorsque les lésions scléreuses se sont produites, la compression élastique au moyen de bandes de caoutchouc suffisamment serrées peut seule en modérer la marche, parfois même en amener la rétrocession partielle; elle doit, pour produire tous ses résultats, être appliquée d'une façon continue lorsque le malade est debout, mais peut être interrompue pendant le séjour au lit.

ECZÉMAS DES MUQUEUSES

Peu de notions précises sont établies en ce qui concerne les eczémats des muqueuses; les descriptions qui en ont été données s'appliquent bien souvent à des affections très distinctes des eczémats et, en ce qui concerne les muqueuses profondes, tout ce qui a été écrit sur leurs lésions eczémateuses est sujet à révision.

Les muqueuses en rapport direct avec la peau sont souvent atteintes d'eczéma en même temps que leurs orifices : on les voit alors rouges, tuméfiées, recouvertes de vésicules qui se rompent bientôt, de squames blanches et fines si la région n'est pas naturellement humide.

Parfois les lésions pénètrent plus profondément, dans la bouche en particulier; la muqueuse est alors rouge, tuméfiée dans les formes aiguës, souvent excoriée superficiellement avec des taches blanchâtres ou opalines, arrondies ou irrégulières, dans les formes chroniques.

Besnier considère la glossite exfoliatrice marginée comme une forme d'eczéma de la muqueuse buccale.

Le traitement des eczémats des muqueuses consiste principalement en lavages répétés avec des liquides émollients, décoction de racines de guimauve, par exemple, à la phase aiguë, plus tard légèrement antiseptiques ou astringents : eau boriquée faible, solution de phénosalyl au 700^e, infusion légère de camomille, pulvérisations d'eau de Saint-Christau, etc.; à la période de torpidité, on peut essayer les attouchements légers au baume du Pérou. En outre, on interdira, dans les eczémats de la muqueuse buccale, tout les aliments irritants, épicés ou acides, qui pourraient enflammer la muqueuse.

IV

LES DERMATOSES VÉSICULEUSES

LES HERPÈS

Définition. — Sous le nom d'herpès on comprend aujourd'hui des lésions cutanées à évolution aiguë ayant pour caractères communs la présence de vésicules, disposées en groupes sur une base érythémateuse.

Il ne s'agit pas là d'une maladie définie de la peau, mais d'un groupe de lésions à caractères objectifs communs, relevant de causes diverses.

Description générale. — Une plaque rouge légèrement saillante, de dimensions variables, de forme arrondie ou allongée, à contours souvent mal limités, s'effaçant par la pression, dont le développement est accompagné ou mieux précédé d'une sensation de tension, de brûlure ou de prurit, constitue la lésion initiale de l'herpès; dans l'espace de quelques heures, apparaissent sur cette plaque rouge de petits soulèvements épidermiques arrondis, d'abord fermes et dont la coloration ne diffère pas de celle de la plaque érythémateuse, puis ces soulèvements deviennent plus nets, plus saillants et en même temps prennent une teinte blanchâtre ou grisâtre; ils acquièrent la dimension moyenne d'un grain de millet et se réunissent souvent les uns aux autres en formant une saillie à contours irréguliers au voisinage de laquelle quelques vésicules restent isolées. Les vésicules demeurent à cet état pendant deux ou trois jours, puis se rompent, l'épiderme qui les recouvrait se plisse et se dessèche, le liquide qu'elles renfermaient se concrète en croûtes jaunâtres ou parfois brunâtres par suite de son mélange avec du sang; l'enlèvement de ces croûtes laisse voir une exulcération qui reproduit la forme et la disposition irrégulière, polycyclique, avec petits îlots aberrants, des vésicules auxquelles elles succèdent; lorsque les croûtes sont enlevées, elles se reproduisent plus minces et plus adhérentes, mais ne tardent pas à tomber à leur tour, et huit jours après le début il ne reste plus qu'une surface rosée ou rougeâtre recouverte d'un épiderme mince, sur laquelle on ne trouve bientôt plus aucune trace de l'éruption antérieure: il faut en effet noter que, contrairement au zona, l'herpès vrai, lorsqu'il est abandonné à son évolution naturelle, ne laisse *jamais* de cicatrice après lui, alors même qu'il se reproduit un grand nombre de fois à la même place, et, même lorsqu'il est irrité par des pansements mal faits ou infecté par des micro-organismes pyogènes, il est tout à fait exceptionnel de le voir donner lieu à une cicatrice qui reste toujours superficielle et peu apparente.

Dans quelques cas rares, chez des sujets atteints de maladies infectieuses particulièrement graves ou sous l'influence d'infections locales secondaires, les ulcérations qui succèdent aux vésicules d'herpès peuvent s'étendre en profondeur, donner lieu à des hémorragies graves ou être le point de départ de lésions gangreneuses.

Les ganglions lymphatiques correspondant à l'éruption d'herpès sont, d'une façon constante, légèrement tuméfiés, indurés et sensibles à la pression; ces adénopathies d'origine herpétique ne suppurent pour ainsi dire jamais.

L'éruption d'herpès est quelquefois constituée par une seule plaque érythé-