

X

ECZÉMA

PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'eczéma est une dermatose inflammatoire caractérisée par de la rougeur, de l'épaississement de la peau, souvent aussi par une vésiculation et un suintement qui peuvent se concréter en croûtes plus ou moins épaisses.

Étiologie. — L'eczéma est, à tous les âges, la plus commune des maladies de la peau; et cependant nous sommes assez mal fixés sur sa nature intime et sur ses causes. Et d'abord il convient de dire qu'il n'y a pas un *eczéma*, mais des *eczémas* multiples, divers dans leurs causes, dans leurs formes cliniques, dans leurs terminaisons.

En France, on a longtemps professé l'origine interne de l'eczéma, sa nature humorale, diathésique, herpétique, arthritique, et beaucoup de médecins, très modernes, rajeunissant l'opinion ancienne, considèrent l'eczéma comme le résultat d'une *auto-intoxication*. Dans cette doctrine, la peau eczématisée constituerait une sorte d'émonctoire, de surface excrémentitielle, que la thérapeutique ne pourrait supprimer brutalement sans danger pour les malades. Cette conception s'applique bien aux eczémas de la première enfance, à ceux que nous voyons atteindre les enfants mal nourris, suralimentés, rendus dyspeptiques par une hygiène déplorable. Voir la thèse de M. Bellot (*Étude clinique sur les dangers de la suralimentation chez les enfants*. Paris, 1895).

L'eczéma n'est pas inconnu chez les enfants allaités par leur mère ou par une bonne nourrice, mais il est assez rare, et quand il se rencontre, dans ces conditions, il s'explique le plus souvent par l'irrégularité des tétées, par leur surabondance, par le régime de la nourrice, par l'abus qu'elle fait de la viande, des mets épicés, des spiritueux, etc. Si l'on ne trouve rien de ce côté, on pourra incriminer le lait féminin, et prouver par l'analyse qu'il est trop pauvre en extrait sec, ou qu'il est trop riche, trop gras, trop caséux, etc. C'est dans ces cas que le changement de nourrice pourra mettre un terme à l'eczéma du nourrisson. Mais d'ordinaire c'est dans l'allaitement artificiel que l'eczéma se rencontre, et il est bien rare qu'un enfant nourri au biberon ne soit pas sujet à ces *croûtes de lait*, à ces *feux de dents*, à ces dartres sèches, squameuses, suintantes, croûteuses de la face, du cuir chevelu, ou d'autres régions du corps, qui servent à désigner l'eczéma. L'enfant n'a pas ses digestions normales; il a des vomissements, de la diarrhée, parfois une constipation opiniâtre. J'ai souvent noté, chez les enfants eczémateux, la dilatation de l'estomac, l'engorgement du foie, le

ballonnement de l'intestin, le rachitisme. Ces troubles digestifs ont précédé la dermatose et l'accompagnent, ils semblent en être la cause prochaine. Voir la thèse du D^r Millon (*Des manifestations cutanées dues aux vices de la nutrition chez les enfants*. Paris, 1895).

Il faut bien reconnaître cependant que l'eczéma peut sévir sur des enfants bien nourris, bien portants sous tous les rapports, et, quand on en cherche les causes, on n'en trouve aucune de tangible. On remonte dans les antécédents héréditaires, on trouve dans la famille l'arthritisme (goutte, diabète, obésité, gravelle, asthme, dermatoses, névropathies), et l'on vient à considérer l'eczéma du nourrisson comme une première manifestation de cette diathèse protéiforme; c'est un eczéma constitutionnel, héréditaire, arthritique. J'ai vu bon nombre de très beaux enfants présenter cette variété d'eczéma. Chez quelques-uns, j'ai noté l'alternance avec d'autres manifestations, telles que diarrhée, accès d'asthme, bronchites sibilantes, etc.

A côté de ces causes profondes, cachées, éloignées, sans lien apparent avec la maladie, il en est de superficielles, d'exogènes, d'accidentelles, et partant plus accessibles. Les irritants de la peau, animés ou non, les pommades, les agents de la révulsion, les piqûres d'insectes (poux, puces, punaises, sarcoptes, etc.), peuvent déterminer des dermatites eczématiformes plus ou moins étendues, plus ou moins durables. Ces eczémas d'ailleurs ne sont étendus et durables que chez les enfants prédisposés. Généralement ils ne survivent pas à la cause qui les a provoqués; cette cause, il suffit de bien la connaître pour y mettre un terme.

D'après Unna, l'eczéma *séborrhéique*, et même toutes les variétés communes de l'eczéma seraient d'origine parasitaire et relèveraient d'un microbe qu'il appelle *morocoque*. Ce morocoque, constitué par des amas muriformes de petits cocci, est souvent associé aux spores de Malassez et à un bacille très fin. Mais ces recherches appellent confirmation; et d'ailleurs Unna admet la nécessité d'un terrain favorable à la pullulation du germe pathogène, c'est-à-dire de la prédisposition constitutionnelle.

Dans la seconde enfance, outre l'arthritisme que nous avons signalé, on voit quelquefois le lymphatisme, la scrofule servir de terrain à l'eczéma et lui donner des allures particulières. Certaines maladies aiguës, la vaccine, la rougeole et les fièvres éruptives en général peuvent donner le signal de l'apparition de l'eczéma.

Sous le nom populaire de *gourmes*, on a décrit, non seulement l'eczéma de la face et de la tête, mais aussi l'impétigo, et toutes les dermatoses de ces régions. Bien souvent la phtiriose, la malpropreté sont en cause; d'autres fois c'est l'arthritisme, la scrofule ou toute autre maladie dyscrasique. La dentition, si souvent invoquée, ne m'a semblé jouer aucun rôle pathogénique. Sans doute l'eczéma est très commun chez les enfants à l'âge de la première dentition; il y a coïncidence, mais non pas relation de cause à effet. En somme l'eczéma de dentition n'existe pas plus que la diarrhée, la fièvre, la bronchite de dentition.

En résumé, il faut admettre la multiplicité, la variabilité des causes de

l'eczéma et faire, en présence de chaque enfant, une enquête personnelle, individuelle, avant de catégoriser sa maladie.

Anatomie pathologique. — Bielt plaçait les lésions de l'eczéma dans la couche superficielle du derme, Cazenave dans les glandes sudoripares et leurs canaux excréteurs. Bazin partageait cette dernière opinion. Hardy admettait que plusieurs éléments de la peau sont enflammés simultanément (glandes sudoripares, papilles, réseau vasculaire superficiel du derme, etc.). Dans plusieurs examens microscopiques de peau eczémateuse, il avait noté une vascularisation considérable, une turgescence des papilles et un amas de cellules épidermiques.

Les recherches histologiques les plus précises ont montré que la peau eczémateuse présentait tous les caractères d'une dermite plus ou moins intense, suivant les cas, les degrés, l'acuité ou la chronicité de l'affection : papilles gorgées de cellules et de sérosité, augmentées de volume ; corps muqueux envahi par des cellules fusiformes ; l'infiltration circonscrite des papilles et du corps muqueux donne l'apparence de l'eczéma papuleux ; puis la néoformation cellulaire augmente dans les papilles, les cellules superficielles du corps muqueux se gonflent et éclatent de manière à former une cavité vésiculaire recouverte par l'épiderme. En même temps la sérosité augmente dans les papilles, l'épiderme est soulevé comme une ampoule, et lorsqu'il tombe, cette sérosité s'écoule (forme humide de l'eczéma).

Quand l'eczéma est chronique, la peau semble épaissie, les sillons deviennent plus profonds et les papilles sont assez grosses pour être visibles à l'œil nu. Suchard a trouvé, au niveau des vésicules et des squames eczémateuses, des noyaux dans la couche cornée, avec disparition du stratum granulosum et de l'éléidine. Chambard (*Dict. Dechambre*) a bien précisé l'évolution des lésions : au début, il y a hyperémie de la peau, paralysie vaso-motrice, dilatation des vaisseaux, afflux de sang dans les cônes vasculaires (aspect ponctué), puis diffusion de l'érythème ; bientôt les cellules lymphatiques sont extravasées, la peau devient œdémateuse (eczéma papuleux) ; puis les vésicules se forment. A force d'être distendues, elles se rompent et leur contenu est directement versé à la surface de la peau, dépouillée de son ectoderme protecteur. Si le processus congestif persiste, la sérosité continue à transsuder entre les cellules épidermiques (formes humides et suintantes). Dans le cas contraire, l'écoulement se tarit, l'épiderme tend à se reformer, mais la kératinisation peut être lente ou fait défaut, les cellules épidermiques nouvelles sont détruites et tombent (*eczéma squameux*). Quand les vésicules sont devenues pustuleuses, il s'échappe un pus mêlé de sang, qui se concrète en amas jaunâtres ou brunâtres (*eczéma croûteux*). Dans l'eczéma chronique, le derme induré et épaissi est infiltré de cellules lymphatiques, surtout au niveau des papilles qui donnent à la surface cutanée l'aspect verruqueux : les glandes sébacées et les follicules pileux peuvent alors s'atrophier.

Symptômes. — Au point de vue clinique, il faut distinguer l'eczéma des nourrissons et l'eczéma de la seconde enfance. Le premier a quelque chose

de spécial, et nous lui donnerons d'amples développements. Le second se confond souvent avec l'eczéma des adultes.

ECZÉMA DES NOURRISSONS. — L'eczéma des enfants à la mamelle ou des enfants élevés artificiellement peut débiter dans les premiers mois, dans les premières semaines de la vie. Je l'ai rencontré chez un enfant de 15 jours. Généralement il n'est pas nettement caractérisé avant l'âge de 2 à 3 mois. Il siège presque toujours à la tête, et occupe isolément, successivement ou simultanément les régions suivantes : cuir chevelu, front, joues, sillons rétro-auriculaires. De là il peut s'étendre au cou, à la poitrine, aux bras, au ventre, aux membres inférieurs. Cet eczéma de la première enfance est presque toujours suintant, croûteux et prurigineux. La peau fissurée par les mouvements, déchirée par les grattages, saigne facilement, et la face se recouvre d'un masque épais, jaunâtre, rougeâtre, souillé par le sang, par les poussières extérieures, respectant les yeux, les narines, la bouche et le menton.

Les croûtes sont parfois très épaisses, rappelant celles de l'impétigo ; et d'ailleurs, l'eczéma infantile est souvent infecté secondairement par le staphylocoque, d'où une forme bâtarde assez commune qu'on appelle l'*eczéma impétigineux* et qui mérite surtout le nom d'*eczéma impétiginisé*. Cette surface suintante, humide, saignante de l'eczéma ouvre largement la porte aux agents pathogènes, et l'on ne peut qu'être étonné de ne pas voir plus souvent l'eczéma se compliquer de lymphangite, d'adéno-phlegmons, d'érysipèles, d'abcès, de gangrène de la peau, etc. Ces complications, elles existent cependant, et elles peuvent avoir de la gravité.

De la face, où il a pris naissance, l'eczéma peut envahir les autres parties du corps, sous forme de placards moins croûteux ou moins humides, qui se disséminent sur le tronc et sur les membres.

Au cuir chevelu, l'eczéma a pour point de départ et se confond parfois avec la séborrhée ; les cheveux de l'enfant sont unis par une sécrétion épaisse et melliforme qui leur sert de ciment et revêt le sommet de la tête d'un casque, ou *chapeau* d'aspect gras et malpropre. Cette séborrhée peut exister sans dermite appréciable et sans vésiculation : mais il n'est pas rare de la voir se compliquer de rougeur, de suintement et, en définitive, dégénérer en eczéma séborrhéique. Alors la dermite dépasse les limites du cuir chevelu, elle envahit le front, les tempes, les joues, et recouvre bientôt toute la face. Cet eczéma procède avec une symétrie presque parfaite, qui se poursuit même sur le tronc et sur les membres.

Ces formes suintantes et croûteuses de l'eczéma des nourrissons sont les plus communes ; elles sont rebelles à la thérapeutique, les grattages incessants contrariant tous les topiques ; elles sont sujettes à rémissions et à récurrences ; leur durée est toujours longue, et c'est par de longs mois, quelquefois par des années, qu'elle se compte. On les rencontre parfois chez des enfants gros, gras, vigoureux, très bien portants en apparence, nourris au sein par des femmes qui semblent indemnes de toute tare morbide, qui ont beaucoup de lait, etc. On cherche en vain une influence héréditaire, on incrimine le lait, l'hygiène de la nourrice, etc. Il faut s'attacher surtout à la

façon dont l'enfant est alimenté. Il est ordinairement mal réglé, il tète trop souvent, prend trop de lait, quand il ne reçoit pas quelque alimentation supplémentaire. Son eczéma dépend de la suralimentation dont il est l'objet et des auto-intoxications qui en résultent. C'est donc dans le tube digestif que réside la cause de la dermatose.

Chez d'autres enfants, on ne peut raisonnablement pas invoquer la suralimentation ou la mauvaise alimentation. Tout est bien de ce côté, et cependant le nourrisson a de l'eczéma de la face; il présente des placards, d'abord rouges, érythémateux, puis squameux. Ces placards siègent aux joues ou aux oreilles; ils sont plus secs que dans les cas précédents, mais non moins prurigineux. L'enfant se gratte incessamment et entretient son eczéma, qui passe peu à peu à l'état chronique. La lésion se cantonne quelquefois au-devant du tragus, ou au-dessous du lobule de l'oreille, ou dans le sillon rétro-auriculaire. Là, il devient suintant, à cause de la profondeur du sillon, de l'accolement du pavillon de l'oreille à l'apophyse mastoïde. Certains enfants gardent ainsi indéfiniment un eczéma suintant, une sorte d'*intertrigo eczémateux* de l'oreille. Chez d'autres, ce sont des fillettes, l'eczéma prend naissance au niveau du lobule perforé pour le placement de boucles d'oreilles; il s'installe autour des orifices d'entrée et de sortie de la boucle, il recouvre de croûtes le lobule tout entier et se propage dans les régions voisines.

Même chez les petits enfants, l'eczéma peut être squameux et sec comme chez les adultes; il n'est pas forcément humide et recouvert de croûtes épaisses. On voit des bébés dont les joues, le front, les tempes, les bras, les avant-bras, le tronc, les membres inférieurs sont recouverts de placards plus ou moins étendus, sans rougeur notable, sans épaissement du derme, sans suintement appréciable. On note seulement la présence de squames fines et sèches, avec état plissé, inégal, rugueux de la peau. Cet eczéma sec se voit souvent chez des enfants maigres, chétifs, nourris au biberon, souffrant de dyspepsie gastro-intestinale, avec gros ventre, dilatation de l'estomac, diarrhée ou constipation.

Il se rencontre encore chez des enfants de souche arthritique, et alors il persiste longtemps ou, s'il guérit assez vite, il se répète fréquemment et se retrouve dans la seconde enfance et à l'âge adulte¹.

Dans certains cas, chez des nourrissons amaigris comme chez ceux de belle apparence, on voit les placards eczémateux gonflés, soulevés (*eczéma élevé* de E. Besnier), par suite du gonflement œdémateux du corps papillaire. Ces nappes, généralement arrondies, disposées en îlots néoplasiformes à la face, au tronc, à l'abdomen, aux membres, au dos des mains, font penser, quand elles sont très saillantes, à l'éléphantiasis (*eczéma éléphantiasique*); quand elles sont modérément saillantes et bien circonscrites, elles méritent le nom d'*eczéma marginé*.

L'eczéma, qui siège avec prédilection autour des orifices naturels (bouche, oreilles, yeux, narines), ne respecte pas toujours la barrière établie entre la

⁽¹⁾ Voir la Thèse de mon élève, le L^r Leullier, sur l'*Eczéma arthritique des enfants*. Paris, juillet 1901.

peau et les muqueuses. On le voit se propager au conduit auditif externe, aux paupières et à la conjonctive, aux lèvres, au vestibule des fosses nasales. Il en résulte des inflammations particulières de ces régions: otite externe, blépharo-conjonctivite, eczéma narinaire, eczéma labial, etc. Nous relevons des complications de même ordre dans la région ano-génitale. J'ai vu, chez les petits garçons, l'eczéma se compliquer de balano-posthite, et j'ai dû même, une fois, faire la circoncision pour mettre un terme à l'eczéma du prépuce et du gland. Chez les petites filles, on pourra rencontrer la vulvite avec écoulement plus ou moins abondant, érythème, intertrigo, etc. On a dit que la desquamation linguale, si fréquente chez le nourrisson, était une lésion eczémateuse. Cette affection peut se rencontrer chez des enfants eczémateux comme elle se rencontre chez des syphilitiques, des rachitiques, des scrofuleux, des arthritiques ou des enfants tout à fait bien portants. C'est une lésion absolument banale, probablement parasitaire, mycosique; elle ne dérive pas de l'eczéma cutané, elle n'en est pas une localisation sur la muqueuse linguale, elle n'a avec lui aucune relation pathogénique.

Les symptômes fonctionnels qui accompagnent l'eczéma des nourrissons sont parfois sérieux. Si l'eczéma est peu étendu, peu irrité, la santé générale n'est pas compromise et l'enfant peut continuer à prospérer. Si la lésion occupe de vastes surfaces, si la peau est très irritée, si les démangeaisons sont vives, l'enfant ne cessera de crier, présentera de l'agitation, de l'insomnie; pour l'apaiser, on lui donnera le sein ou le biberon à chaque instant, les troubles digestifs augmenteront et l'état général sera gravement compromis. J'ai vu quelques enfants chez lesquels l'eczéma équivalait à une immense brûlure au second degré, avec fièvre, agitation, adynamie, et enfin terminaison mortelle.

Les troubles digestifs, régurgitations, vomissements, diarrhée jaune ou verte, lientérie, parfois constipation opiniâtre, accompagnent souvent l'eczéma un peu étendu. Quand ils s'amendent, on voit la dermatite s'améliorer elle-même, quoique le parallélisme entre les deux ordres de manifestations ne soit pas toujours parfait.

Chez quelques enfants, on peut constater des manifestations broncho-pulmonaires, des sibilances habituelles, des symptômes de bronchite ou d'emphysème, des accès asthmatiformes qui quelquefois alternent avec les poussées eczémateuses. Chez un bébé qui avait eu de l'eczéma sec, prurigineux, de la face, pendant les premiers mois de la vie, j'ai vu cet eczéma disparaître tout à coup pour être remplacé par un accès d'asthme. Chez un autre gros nourrisson, ayant un eczéma rebelle de la tête, j'ai pu constater une alternance frappante entre les manifestations pulmonaires et la dermatose. Chaque fois que, sous l'influence d'un topique ou spontanément, l'eczéma s'atténuait ou disparaissait, l'enfant était pris de crises de dyspnée formidables, avec sibilances qui s'entendaient à distance. Aussitôt que l'eczéma rougissait et suintait, le calme de la respiration revenait. La métastase était évidente. Chez ces enfants, de souche arthritique, l'eczéma semblait bien être un émonctoire salutaire; chaque fois que cet émonctoire se tarissait, la *matière peccante* se portait sans doute du côté des bronches

et son élimination par la muqueuse respiratoire n'allait pas sans une réaction douloureuse et parfois inquiétante.

L'appareil respiratoire n'est pas le seul à traduire les métastases de l'eczéma ; on a cité des flux diarrhéiques, des accidents cholériformes succédant à la suppression rapide de l'eczéma. On a vu des enfants présenter des convulsions, un état méningitique plus ou moins grave, de la somnolence, du coma, du délire, dans les mêmes circonstances. Enfin on a cité des néphrites, des albuminuries compliquant l'eczéma, ou l'infection secondaire à laquelle il aurait ouvert la porte.

Ces répercussions viscérales de l'eczéma, d'ailleurs rares, ont amené certains auteurs à respecter, dans une certaine mesure, une dermatose qui leur apparaissait comme un exutoire naturel, ou du moins à ne la traiter que partiellement, avec lenteur, avec prudence. Quand elle venait à disparaître, on cherchait à la remplacer par un exutoire artificiel, par un vésicatoire permanent au bras, pratique fâcheuse qui n'avait pour effet que d'entretenir une suppuration épuisante et de provoquer autour d'elle des lésions eczématiformes, des dermites rebelles.

ECZÉMA DE LA SECONDE ENFANCE. — Après le sevrage, chez les enfants qui grandissent, qui marchent, qui mangent de tout, qui participent de la vie des adultes, l'eczéma présente des formes cliniques un peu différentes des précédentes. On ne voit pas chez eux ces croûtes de lait, ces masques eczémateux horribles de la face, ces suintements persistants des plis cutanés, ce *chapeau*, cette séborrhée facile du cuir chevelu, etc.

En revanche, on rencontre l'eczéma en placards disséminés tel qu'il existe chez les adultes, l'eczéma chronique des scrofuleux, l'eczéma phtiriasique, l'eczéma rubrum, etc. Tels sont les principaux types de l'eczéma de la seconde enfance. Nous allons en esquisser les traits principaux.

1° Eczéma rubrum. — L'eczéma rubrum, ainsi nommé à cause de la congestion et de la rougeur intense des téguments, est un eczéma aigu et généralisé, qui se présente comme une sorte de fièvre éruptive, et qui bien souvent a pu être confondu avec la scarlatine ou la rougeole. On voit la peau devenir rouge, chaude, tendue, d'abord à la face, au cuir chevelu, aux oreilles, puis au tronc, aux membres ; presque tout le corps est envahi. La couleur est rouge intense, vineuse, livide ; sur ce fond rouge apparaissent des vésicules petites, serrées, innombrables, qui bientôt se rompent et laissent suinter une sérosité claire qui va se concréter en squames plus ou moins épaisses. Après quelques jours, les phénomènes inflammatoires diminuent, la rougeur s'atténue, et l'eczéma prend des allures subaiguës, le suintement persistant en certains points, pour disparaître en d'autres ; enfin l'eczéma n'est plus appréciable qu'en certaines régions qui sont ses lieux d'élection : tête, plis cutanés naturels, oreilles, organes génitaux, etc. Là on pourra voir, pendant des semaines et des mois, des squames, des croûtes se former et se renouveler sans cesse.

J'ai vu, il y a quelques mois, une fillette âgée actuellement de 7 ans qui, l'année dernière, a été prise d'un eczéma rubrum généralisé ; 6 mois après, elle présentait encore de l'eczéma vulvaire et inguinal, du pityriasis

capitis d'autant plus net qu'on lui avait coupé les cheveux, et un placard d'eczéma sec sur la face antérieure des cuisses. A la vulve, sous l'influence de l'humidité des surfaces, l'eczéma était vésiculeux, vacciniforme, syphiloïde, alors qu'il était papuleux, lichénoïde, sec à la cuisse, et squameux, furfuracé à la tête.

L'eczéma est donc polymorphe et ses éléments varient chez le même sujet suivant les régions que l'on considère. « La polymorphie, dit E. Besnier, qui fait partie essentielle de l'eczématisation, se rencontre au plus haut degré dans l'eczéma séborrhéique, depuis l'efflorescence pityriasique sèche, la dartre vulgaire farineuse, jusqu'aux nappes succulentes, grasses, humides, croûteuses qui appartiennent à tous les eczemas. »

Comment faut-il concevoir l'eczéma rubrum ? Est-ce une espèce particulière ? Je ne le crois pas ; d'après le fait précédent et d'autres analogues, il n'y aurait là qu'une exacerbation aiguë d'un eczéma vulgaire ; la poussée terminée, l'eczéma reprend sa marche et ses allures torpides habituelles. Il faut chercher dans le régime de l'enfant, dans son hygiène générale, dans son état de santé actuelle, les causes de cette exacerbation bruyante de l'eczéma.

2° Eczéma scrofuleux. — Pour faire contraste à la forme précédente, nous allons décrire l'eczéma des enfants scrofuleux et lymphatiques. Ici nulle acuité, pas de rougeur diffuse, pas de généralisation de l'érythème ni de la vésiculation. Début insidieux, marche lente, chronicité, torpidité, indolence, tels sont les caractères de cette forme d'eczéma qui se déclare chez les enfants mous, lymphatiques, de souche tuberculeuse ou arthritique, présentant les traits principaux du tempérament scrofuleux : pâleur des tissus, gonflement des parties molles, engorgement des glandes lymphatiques, etc.

Là encore l'eczéma débute à la tête, au niveau du cuir chevelu ; la phase vésiculeuse échappe ; mais, si les cheveux sont coupés ras, on voit le derme rouge, humide, laissant passer par tous ses pores une sérosité louche qui ne tarde pas à se concréter en squames jaunè grisâtre, épaisses, formant avec les cheveux une masse compacte.

Du cuir chevelu, l'eczéma gagne le front, la nuque, le cou, les tempes, les oreilles, les joues, et presque toutes les parties de la face. Il procède d'une façon symétrique, et se cantonne volontiers autour des orifices naturels, menaçant les muqueuses sur lesquelles il empiète volontiers.

Autour des yeux, on le voit recouvrir les paupières, épaissir les bords ciliaires, former des croûtes sur ces bords, engainer les cils, les dévier, les casser, les arracher ; la blépharite glandulo-ciliaire n'est bien souvent qu'un eczéma du bord libre des paupières. Mais l'eczéma ne s'arrête pas là, il envahit la conjonctive et la cornée ; le renversement des paupières montre une muqueuse rouge, épaissie, fongueuse, granuleuse, une conjonctivite palpébrale qui se double à la longue d'une conjonctivite oculaire.

Du côté de la cornée, on peut observer un dépoli, des phlyctènes, des ulcérations, une kératite chronique plus ou moins grave. Les points lacrymaux peuvent être obstrués, les larmes ne passent plus dans le conduit

lacrymo-nasal. Quelquefois même il se déclare une véritable dacryocystite, une tumeur lacrymale, etc.

Du côté des oreilles, l'eczéma strumeux n'est pas moins tenace et envahissant; il recouvre le pavillon sur ses deux faces et sur ses bords, il engaine le lobule, il pénètre dans la conque et va jusqu'au tympan dont il gêne les vibrations et menace l'intégrité.

Du côté de la bouche, l'eczéma empiète sur la face muqueuse des lèvres, et la recouvre de lamelles, de squames, de croûtes épaisses qui rappellent le *phagédénisme* et peuvent même, sous l'influence des grattages et de la malpropreté, en marquer la première étape. Quelquefois l'eczéma, respectant la face muqueuse, dessine un cercle complet, squameux, croûteux autour des lèvres; l'enfant se poulèche incessamment, se gratte, irrite la peau, et entretient indéfiniment la dermatose.

Du côté du nez, nous voyons la face interne des narines envahie fréquemment; un écoulement se déclare, qui irrite la face externe de la lèvre supérieure; cette lèvre se gonfle, s'infiltré de lymphé, durcit et constitue l'*hypertrophie de la lèvre supérieure*, qui donne au facies scrofuleux un de ses traits les plus caractéristiques: la lèvre peut se recouvrir de croûtes, se fissurer, se crevasser. L'hypertrophie n'est pas toujours limitée à la lèvre supérieure, elle peut gagner la lèvre inférieure, les joues, toute la face et l'on est en présence d'un véritable lymphome diffus, d'un *léontiasis* du visage. Tels sont les traits principaux de l'*eczéma scrofuleux* quand il se généralise à toute la face. J'ajoute que les ganglions lymphatiques sous-maxillaires et cervicaux sont toujours engorgés à un degré plus ou moins notable, et que le tissu cellulaire sous-cutané lui-même paraît subir la même infiltration; tous les tissus sont mous, gorgés de sucs, augmentés de volume.

Cependant l'état général ne manifeste aucune atteinte grave; l'enfant va, vient, mange, dort, n'accuse pas de souffrances; il n'a pas de démangeaisons, ne se gratte pas, ne déchire pas les surfaces malades. Rien ne vient troubler la torpidité de cet eczéma dont la durée est indéfinie et la cure des plus difficiles.

Sur l'eczéma peuvent se greffer des poussées aiguës d'impétigo, de lymphangite, d'adéno-phlegmon, qui témoignent d'une infection secondaire par le staphylocoque ou le streptocoque; on doit chercher à prévenir, par un traitement aseptique, ces septicémies cutanées, qui, chez les enfants cachectiques et épuisés, peuvent devenir très graves.

5° *Eczéma pédiculaire, gourme*. — L'eczéma provoqué par la présence des poux de tête n'est souvent qu'une variété de l'eczéma scrofuleux. Les poux ne provoquent pas l'eczéma chez tous les sujets indistinctement; toutes choses égales d'ailleurs, la réaction cutanée qu'ils déterminent varie suivant les tempéraments individuels. Tel enfant criblé de poux n'en éprouvera que des démangeaisons plus ou moins agaçantes avec prurigo à la tête, à la nuque, dans le dos, sans trace d'eczéma. Tel autre, en ayant moins que le précédent, aura facilement de la dermite eczématiforme et présentera des croûtes épaisses sur le cuir chevelu, sur le cou, sur la face, etc. La dermatose, en effet, ne reste pas cantonnée dans la région où elle a pris naissance;

elle tend à envahir les régions proches ou éloignées, peut-être par auto-inoculation, quoiqu'elle soit de cause externe et pour ainsi dire traumatique. Le point de départ, le *primum movens*, a été la piqure d'un insecte; mais ensuite les grattages, les contacts malpropres ont pu inoculer la peau et ajouter un élément infectieux, contagieux, diffusible, à l'élément traumatique, local et stérile du début.

Quoi qu'il en soit, ce que l'on a décrit, dans la seconde enfance, sous le nom de *gourme*, n'est bien souvent qu'un eczéma pédiculaire de la tête. Cet eczéma peut d'ailleurs se compliquer d'impétigo ou faire place à cette autre dermite du jeune âge.

Le sarcopte de la gale peut, comme le pou, donner lieu à de l'eczéma, mais cet eczéma, au lieu d'occuper la tête, la respecte et s'observe seulement dans les sièges de prédilection du parasite (mains, poignets, aisselles, coudes-pied, organes génitaux, fesses, etc.).

L'eczéma pédiculaire et acarien est le plus bénin des eczémas; sa cause est prochaine, tangible, il suffit de la supprimer par les traitements parasitocides bien connus, pour guérir la dermatose. Il importe donc de faire dès le début un diagnostic étiologique précis pour ne pas égarer la thérapeutique.

4° *Eczéma en placards disséminés*. — Dans la seconde enfance, on commence à observer ces eczémas rebelles de l'âge mur, qui récidivent avec la plus grande facilité, se fixent en certains points, ou se déplacent, disparaissent aujourd'hui pour revenir plus tard, témoignant par leur marche irrégulière et capricieuse, par leurs oscillations et leurs saccades, par leurs effacements et leurs retours imprévus, qu'une cause occulte, mais générale, préside à leur genèse, et que l'éruption cutanée masque une diathèse, un tempérament morbide. Et de fait, quand on étudie les antécédents des enfants atteints de cette forme d'eczéma, on retrouve souvent chez eux, ou chez leurs ascendants, des manifestations neuro-arthritiques (dermatoses variées, névralgies et névroses, asthme, goutte, diabète, migraine, obésité, varices et hémorroïdes, gravelle, etc.).

L'eczéma arthritique respecte ordinairement la face; il siège sur les membres, sur le tronc, autour des organes génitaux. Il est peu suintant ou presque sec, ses squames sont peu épaisses, furfuracées; le derme est peu rouge, peu irrité, mais il est souvent épais et rugueux, fendillé, fissuré par les grattages. Certains placards sont assez étendus, ils occupent les cuisses, les bras, les plis inguinaux, le scrotum, etc. D'autres sont petits, nummulaires; ils sont disséminés sur la poitrine, le dos, les reins, etc. Ils figurent assez bien le psoriasis en gouttes; mais leurs squames sont moins épaisses, moins sèches, moins brillantes. Cet eczéma est prurigineux à l'état continu ou par accès, et, sous l'influence des grattages, il peut se compliquer d'ecthyma, de furoncles, d'abcès; les ganglions lymphatiques de voisinage sont engorgés, volumineux et durs.

Il est rare que les fonctions digestives s'exécutent normalement chez ces malades; la constipation est habituelle; les digestions sont lentes et parfois pénibles, le foie est congestionné et dépasse les fausses côtes; les enfants

sont tantôt de gros mangeurs, tantôt de grands buveurs sans aucun appétit. La polydipsie, l'abus des liquides se rencontrent souvent chez les eczémateux. En voici un exemple : petit garçon de 4 ans, dont le grand-père maternel est asthmatique, a été soumis à l'allaitement mixte, toujours grand buveur, dyspeptique, estomac dilaté, gros foie. Il y a 5 mois, à la suite d'une égratignure à la joue gauche, placard d'eczéma, puis 2^e placard à droite, l'eczéma gagne les tempes, les oreilles, le ventre, la région dorso-lombaire, la face antérieure et supérieure des cuisses.

Quel rôle a joué le traumatisme dans cet eczéma? Faut-il attacher une valeur quelconque à cette égratignure de la joue? Il est bien probable que, si l'enfant s'est égratigné, c'est qu'il avait déjà à ce niveau un commencement d'eczéma que ce petit traumatisme a excité et mis en évidence. En réalité, nous étions en présence d'un eczéma arthritique.

La durée des eczémas constitutionnels est extrêmement longue, et il est impossible d'en prévoir le terme. J'ai vu récemment un garçon de 15 ans qui avait des eczémas à répétition depuis l'âge de 18 mois. Il est certain qu'il en aura encore, et il est à craindre qu'il ne soit eczémateux toute sa vie. Le pronostic est donc assez sombre quant à la durée. On se demande même s'il est sage de vouloir et de poursuivre la suppression de ces eczémas; quand ils disparaissent, c'est pour être remplacés par l'asthme, par la goutte, par des manifestations viscérales plus pénibles et plus graves que la dermatose. Certes, ces répercussions, ces transformations de l'eczéma ne sont pas fatales; mais leur possibilité doit être envisagée.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'eczéma peut présenter des difficultés; car, le plus souvent, ce n'est pas l'éruption typique et initiale qu'on a sous les yeux, c'est un placard plus ou moins informe, défiguré par les grattages ou par les actions médicamenteuses, et qui partant laisse des doutes.

L'*impétigo* se distingue de l'eczéma par l'isolement et la dissémination de ses éléments, par ses pustules assez larges, par les croûtes épaisses et jaunâtres qui leur succèdent, par leur inoculabilité sur le malade lui-même, ou à un autre enfant. Toutefois l'eczéma peut s'*impétiginiser* secondairement, se recouvrir de croûtes impétigineuses, s'entourer d'éléments impétigineux; il y a là une association à laquelle il faut penser et qu'il sera généralement facile de discerner. D'autre part, l'eczéma peut être croûteux par lui-même (*eczéma impétigineux*).

L'*herpès* est une éruption vésiculeuse éphémère, ayant des lieux d'élection étroits et peu nombreux; les placards croûteux qui remplacent les groupes herpétiques sont très circonscrits et ne manifestent jamais aucune tendance à la diffusion.

L'*herpès zoster* ou *zona* est encore plus facile à reconnaître par sa distribution régulière le long des filets nerveux du tronc, des membres, de la face.

Le *strophulus* ou prurigo simple des jeunes enfants, l'*urticaire* sont des toxidermies à éléments petits, isolés, commençant par de l'érythème, finissant par des vésicules promptement déchirées par les grattages et surmontées alors par des croûtelles sanguines. Un peu d'attention les fera

distinguer de l'eczéma. Le *prurigo de Hebra*, dans ses formes invétérées et polymorphes, se complique d'eczéma, et il faudra étudier avec soin son début par l'urticaire ou le strophulus, ses localisations, sa marche paroxysmique, les démangeaisons qui l'accompagnent, pour mettre la complication eczémateuse à la place qui lui appartient.

Le *psoriasis* a pour lui ses éléments arrondis, nummulaires, saillants, nacrés, jamais suintants, localisés en certains points, son extension au cuir chevelu sans déterminer d'alopécie, etc.

La *miliaire sudorale*, la miliaire des fièvres éruptives, les *sudamina* se distinguent de l'eczéma par la fugacité de leurs éléments, leur volatilisation, l'absence de croûtes; ils se terminent simplement par une desquamation furfuracée.

La *trichophytie circinée* se présente à nous avec un, deux, ou un très petit nombre d'éléments cerclés, à progression excentrique, le centre guérissant pendant que la périphérie se hérisse de vésicules et s'étend; elle cède rapidement à quelques badigeonnages de teinture d'iode.

L'*érysipèle* a pour lui sa rougeur diffuse, sa réaction fébrile, sa marche cyclique, mais certains eczémas scrofuleux peuvent s'accompagner d'érythèmes apyrétiques qui simulent jusqu'à un certain point l'érysipèle.

Le *pityriasis rosé de Gibert*, sorte de dermatose aiguë parasitaire, simule certains eczémas secs. Mais ses éléments sont multiples, disséminés sur tout le corps, accompagnés d'une desquamation sèche, furfuracée, sans participation de la face et de la tête.

La *dermatite exfoliatrice des nouveau-nés* ou des enfants plus âgés reproduit assez bien le tableau de l'eczéma rubrum aigu. Toutefois c'est une maladie beaucoup plus grave, une sorte de septicémie cutanée parfois mortelle, survenant chez des enfants débiles, mal nourris, placés dans des conditions hygiéniques défectueuses. Elle desquame abondamment par larges lambeaux, sans suintement, ni croûtes notables.

L'*érythème diffus* des nouveau-nés et des nourrissons peut présenter des vésicules; mais il siège aux fesses, il a débuté par une simple rougeur, sa vésiculation est secondaire et tardive.

Quand l'eczéma siège sur les lèvres, au niveau des commissures, on devra penser à la *perlèche*; cette maladie est toujours symétrique et étroitement cantonnée dans les commissures labiales; elle n'en sort jamais.

Le *pityriasis capitis* a pour lui ses squames fines, blanches, sans suintement, ni croûtes; cependant il y a des faits de passage entre cette séborrhée sèche et le véritable eczéma.

D'ailleurs il est souvent fort difficile de faire la part de la *séborrhée* et de l'*eczéma dit séborrhéique*. Ces deux affections ont des frontières indécises; il y a entre elles un terrain *contesté* qui n'est actuellement attribuable ni à l'une ni à l'autre.

L'eczéma étant reconnu, il faut en déterminer la cause; on s'assurera de la présence des parasites, des *poux*, de la *gale*; on recherchera les irritations cutanées, les traumatismes, on fera une enquête sur la santé générale du sujet, sur l'état de son tube digestif, de son système nerveux, sur ses