

tifs. On s'opposera au resserrement du prépuce; l'opération du phimosis pourra devenir quelquefois nécessaire lorsque la longueur et l'étroitesse du prépuce sont la cause de récidives fréquentes, provoquées le plus souvent par la difficulté d'entretenir les parties dans un état de propreté convenable.

B. — VARIÉTÉS D'APRÈS L'ARRANGEMENT DES GROUPES.

1^o Du zona ou zoster.

L'herpès zoster ou zona est caractérisée par des groupes plus ou moins nombreux de vésicules siégeant sur une base enflammée, mais présentant cette circonstance très-remarquable que la maladie est toujours bornée à une moitié du corps.

Symptômes. — Le zona a souvent des prodromes, tels que malaise, accablement, troubles divers des organes digestifs. Bientôt toute la peau où l'éruption va se faire devient, dans les douze ou vingt-quatre heures qui précèdent celle-ci, le siège de cuissons, de picotements et de brûlure. L'éruption commence par des taches d'un rouge vif, irrégulières, apparaissant en général les unes après les autres, et à la surface desquelles se dessinent tantôt de petites saillies qui ont d'abord la couleur de la peau, mais qui s'en distinguent bientôt pour constituer de petites vésicules transparentes. En trois ou quatre jours la métamorphose de la plaque est complète. En général, la rougeur dépasse d'un demi-centimètre, plus ou moins, les limites des groupes de vésicules : celles-ci offrent tous les caractères de l'herpès. Ce sont, en effet, des groupes tantôt discrets et tantôt confluents de vésicules aplaties, opalines ou violacées, qui siègent sur un point de peau enflammée, et sont séparées par des portions de téguments tout à fait saines.

Le zona ne s'accompagne jamais d'accidents graves. Dans la période la plus aiguë, les malades ont des élancements, de la cuisson, de la chaleur et un sentiment de brûlure dans les parties affectées : les souffrances sont quelquefois assez aiguës pour empêcher complètement le sommeil. Souvent il y a un appareil fébrile médiocre, de l'inappétence, de la soif, de la constipation, ou un peu de dévoiement.

Cette éruption, disions-nous quelques lignes plus haut, est toujours bornée à une moitié du corps : c'est à peine, en effet, si quelques vésicules, au nombre de cinq ou six, dépassent parfois le raphé médian, soit antérieurement, soit en arrière. On a cité pourtant des zona qui auraient occupé tout le tour du corps; mais, ainsi que M. Cazenave le remarque, ces faits appartiennent plutôt à l'herpès phlycténoïde dont nous parlerons bientôt. J. P. Frank a vu pourtant, en 1818, à la clinique de Wilna, un cordonnier qui avait deux demi-ceintures très-distinctes et placées sur deux plans différents, car il y avait 3 centimètres de différence entre la zone du côté droit et celle du côté gauche.

On observe, en général, le zona sur le ventre ou bien sur la poitrine, où il forme une demi-ceinture de 2 à 5 centimètres de large; beaucoup moins souvent il siège sur les membres, soit qu'il reste borné à l'un d'eux, soit qu'il affecte simultanément le membre supérieur et le membre inférieur du même côté; plus rarement encore il se développe sur le cou et sur une moitié de la face et du cuir chevelu; quelquefois même, dit M. Cazenave, il s'étend jusque dans la bouche. La maladie occupe plus souvent le côté droit que le côté gauche, et cela dans le rapport de 19 à 1, d'après J. Frank, et dans celui de 37 à 16, suivant M. Rayer. MM. Cazenave et Schedel ont également reconnu la fré-

quence plus grande du zona sur le côté droit du corps; Reil est du petit nombre de ceux qui ont émis une opinion contraire.

Les vésicules du zona, dont quelques-unes peuvent acquérir le volume d'une lentille ou d'un gros pois, deviennent opaques au bout de cinq à six jours; la rougeur diminue en même temps. Parmi les vésicules, les unes se flétrissent par l'absorption du liquide, d'autres se déchirent et laissent à nu le corps muqueux excorié; enfin, dans la plupart des cas, des croûtes jaunâtres et minces se forment. Lorsque celles-ci tombent, on trouve que la peau qu'elles recouvrent est brunâtre et violacée; quelquefois elles laissent à nu des excoriations, ou plutôt des ulcérations qui se cicatrisent assez lentement, en laissant des marques indélébiles; enfin, chez des vieillards débilités, on a quelquefois vu la peau siège de l'éruption être frappée de gangrène. Les groupes de vésicules s'étant développés successivement, souvent à plusieurs jours de distance, il s'ensuit qu'on peut voir sur le même sujet la maladie parvenue à ses différentes phases, sans compter que quelques vésicules se flétrissent tout de suite et avortent. La durée du zona varie entre un et trois septénaires : il ne passe jamais à l'état chronique.

Le plus souvent le zona ne laisse aucune souffrance après lui; cependant il n'est pas rare de voir, surtout chez les vieillards, les points qui ont été occupés par la maladie être le siège de douleurs aiguës, lancinantes ou de brûlure n'augmentant point par la pression : ces douleurs, évidemment névralgiques, sont parfois rebelles et résistent opiniâtrément pendant des mois et même durant plusieurs années.

Diagnostic. — Le caractère vésiculeux de la maladie, des vésicules disposées par groupes, siégeant exclusivement sur une moitié du corps, forment une réunion de caractères qui n'appartiennent qu'au zona. Il est inutile, par conséquent, de réfuter ces auteurs qui n'ont décrit le zona que comme une variété de l'érysipèle; car si ce dernier, comme nous l'avons vu, se complique parfois des vésicules, celles-ci néanmoins sont irrégulières, et il est impossible de les confondre avec celles qu'on trouve dans le zona.

Pronostic. — Le zona n'est presque jamais grave, excepté pourtant dans les cas très-rares où la maladie est suivie de gangrène; on dit que quelquefois il a été critique.

Étiologie. — Le zona affecte plus souvent les hommes, les sujets jeunes, ceux dont la peau est blanche; il est plus fréquent dans les saisons chaudes et humides : on l'a vu quelquefois régner épidémiquement. Les causes qui le développent sont à peu près inconnues; les seules dont M. Cazenave ait constaté ou plutôt soupçonné l'existence, sont les perturbations nerveuses et les influences morales.

Traitement. — Le repos, les bains tièdes, les boissons acidules, les préparations d'opium si la cuisson empêche le sommeil, sont les seuls moyens qu'il convient généralement d'employer. On s'abstiendra d'appliquer aucun topique, et surtout des cataplasmes, car ils favorisent les ulcérations. M. Cazenave, pour prévenir le déchirement des vésicules, est dans l'habitude d'oindre avec un peu d'huile les parties malades, et de les saupoudrer ensuite avec de l'amidon sec. Il en résulte une espèce d'enduit inerte qui abrite la vésicule contre toute espèce de frottement, et lui permet de suivre ses phases sans être suivie de déchirures et d'ulcérations. C'est donc là un moyen utile pour prévenir de petites complications, mais il n'abrège en rien la durée de l'affection.

Quelques personnes ont essayé de faire avorter le zona en cautérisant les vésicules avec un crayon d'azotate d'argent; mais, quoi qu'on en ait dit, cette mé-

thode n'a pas grand avantage, et surtout elle n'abrège pas sensiblement la durée de la maladie. Nous en dirons autant des applications de collodion.

Les ulcérations succédant à la chute de croûtes seront pansées avec du cérat opiacé ou de Saturne. Inutile de dire que, chez les individus affaiblis par l'âge ou par la misère, surtout lorsque les ulcérations se forment ou que la gangrène est imminente, il faut seconder le traitement local par une médication générale : c'est ici que les toniques, le quinquina, le vin, sont spécialement indiqués.

Les douleurs névralgiques qui persistent plus ou moins longtemps après la guérison de la maladie seront surtout attaquées à l'aide d'un ou plusieurs vésicatoires volants. On pourrait aussi tenter contre elles les injections sous-cutanées avec la morphine ou l'atropine; enfin, à l'exemple de M. Bazin, on pourrait donner les préparations arsenicales à l'intérieur; elles lui ont réussi dans deux cas très-rebelles.

2° De l'herpès circinatus.

L'*herpes circinatus* est caractérisé par des vésicules très-petites, siégeant sur un fond rouge et formant des anneaux ou des cercles complets dont le centre est intact.

Symptômes. — Une rougeur pouvant n'avoir que l'étendue d'une pièce d'un franc, ayant d'autres fois 5 ou 6 centimètres de diamètre, de forme ronde ou ovale, moins foncée au centre qu'à la périphérie, constitue le premier degré de la maladie. Bientôt la circonférence se garnit de vésicules très-petites et globuleuses; le liquide que celles-ci contiennent, d'abord transparent, se trouble ensuite; la dessiccation s'opère plus tard; enfin les croûtes tombent: la maladie est alors terminée, et il ne reste plus qu'une rougeur vive, qui disparaît lentement. Le centre de l'anneau, où pourtant on ne voit jamais de vésicules, mais qui a été le siège d'une rougeur plus ou moins vive, s'exfolie quelquefois.

L'*herpes circinatus* est une affection très-bénigne, ne produisant qu'un peu de cuisson ou de prurit; sa durée moyenne est de huit à dix jours; cependant, s'il existe un grand nombre d'anneaux et s'ils se sont développés successivement, la maladie peut se prolonger pendant deux ou trois septénaires.

Diagnostic. — Le diagnostic ne peut présenter, en général, aucune difficulté sérieuse. Nous verrons plus tard que si l'aspect de l'éruption herpétique, à certaines périodes, lui donne un peu de ressemblance avec la lèpre, avec le *lichen circumscriptus* et avec le *porrigo scutulata*, cependant il y a dans les caractères extérieurs de ces affections assez de dissemblance pour qu'un œil attentif les distingue aisément.

Étiologie. — L'*herpes circinatus* affecte souvent les enfants et les jeunes personnes; les filles blondes, dont la peau est fine et blanche, y sont très-sujettes. Les anneaux herpétiques peuvent se développer sur toutes les parties du corps, mais on les voit surtout sur les joues et au menton.

Traitement. — Les lotions alcalines ou légèrement astringentes avec l'alun, avec le sulfate de zinc et le sous-acétate de plomb, sont le seul traitement qu'il convient d'opposer à cette affection légère.

3° De l'herpès phlycténoïde.

On donne le nom d'*herpès phlycténoïde*, *phlycténoïde miliaire*, à une éruption de vésicules agglomérées en plus ou moins grand nombre sur une peau enflammée et disposées en plaques plus ou moins irrégulières.

Symptômes. — Dans les points où l'éruption doit se développer, on voit d'abord se former un certain nombre de petits points rouges presque imperceptibles, groupés et très-rapprochés entre eux. Le lendemain, cette surface, plus ou moins irrégulière, et variant, pour l'étendue, depuis celle d'une pièce de 2 francs jusqu'à celle de la paume de la main, est couverte de vésicules dures, très-petites pour la plupart; quelques-unes, cependant, acquièrent le volume d'un pois. Parfaitement transparentes à leur début, elles se troublent rapidement, et souvent douze ou vingt-quatre heures après leur formation, le liquide qu'elles contiennent est déjà lactescent. Vers le troisième jour, l'éruption se flétrit; au huitième, elle est tout à fait affaissée. On trouve, en outre, des croûtes, et çà et là quelques ulcérations superficielles. Enfin, du douzième au quinzième jour, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, la guérison est complète, et il ne reste plus de l'éruption qu'une coloration rougeâtre de la peau, qui disparaît lentement. L'herpès phlycténoïde ne produit, en général, que la douleur prurigineuse ou la cuisson qui accompagne presque toutes les éruptions herpétiques. Cependant, s'il existe un grand nombre de plaques, et si celles-ci sont très-étendues, on peut observer de la fièvre, un état de malaise et divers dérangements des organes digestifs, accidents qu'on remarque quelquefois pendant un ou deux jours comme prodromes.

Diagnostic. — La réunion de vésicules nombreuses sur une surface enflammée, disposées par plaques, caractérise assez la maladie pour qu'on ne puisse jamais la confondre avec aucune autre affection vésiculeuse ou bulleuse.

Étiologie. — Les causes de la maladie sont très-obscurées: cependant l'herpès phlycténoïde, plus fréquent dans les climats chauds, affecte surtout les jeunes gens. On a dit qu'il se développait souvent à la suite d'une insolation prolongée, ou après des veilles ou des excès dans le régime.

Traitement. — Il est rare que la fièvre soit assez intense pour exiger l'emploi de la saignée: en général, des boissons délayantes et acidules, quelques bains, des lotions narcotiques et émollientes, plus tard alcalines et résolutes, sont les seuls remèdes à opposer à une maladie qui est toujours bénigne.

C. — VARIÉTÉS D'APRÈS LA COLORATION DU LIMBE.

De l'herpès iris.

L'*herpes iris* est une forme très-rare de la maladie; Bateman l'a indiquée le premier. Elle consiste dans de petits groupes de vésicules entourés de quatre anneaux concentriques, érythémateux, de nuances différentes, ce qui fait que les malades comparent quelquefois leur éruption à de petites cocardes.

L'herpès iris occupe de préférence les parties saillantes, comme les maléoles, ou bien la face, les mains, les coudes, les pieds, les doigts, le cou. La maladie débute par de petites taches circulaires formées par des zones de couleurs différentes; dès le deuxième jour il se forme, indépendamment de ces taches, une vésicule bientôt entourée d'autres vésicules plus petites qu'elle. Après deux ou trois jours, la vésicule centrale est aplatie, son liquide est trouble; on distingue alors quatre anneaux érythémateux: le plus interne est d'un rouge brun, le second d'un blanc jaunâtre, le troisième d'un rouge foncé, enfin le dernier a une teinte rosée qui se confond peu à peu avec la couleur de la peau; cependant ces nuances ne sont pas toujours aussi distinctes. Chacun de ces anneaux peut se couvrir de vésicules; mais celles-ci se développent surtout sur le premier. L'herpès iris se termine par desquamation vers le dixième ou le douzième jour.

Les causes de l'herpès iris sont inconnues : on paraît l'avoir surtout observé sur les sujets jeunes et blonds. Le traitement de l'*herpes circinatus* lui est applicable.

De l'eczéma.

SYNONYMIE. — Dartre squameuse humide, dartre vive, etc., vient de *εξίω*, *effervesco*.

Le mot *eczéma*, employé par quelques anciens pour désigner des inflammations phlycténoïdes légères, a été consacré par Willan à dénommer un des genres des affections vésiculeuses caractérisé par l'éruption de vésicules très-petites, agglomérées en grand nombre sur des surfaces généralement larges et irrégulières, vésicules dont la plupart se déchirent et sont suivies d'excoriations superficielles, d'une exhalation séro-purulente, et de la formation de squames ou furfures.

L'eczéma a été divisé en *aigu* et en *chronique*.

De l'eczéma aigu.

L'eczéma aigu présente lui-même trois variétés principales qui sont : l'*eczema simplex*, l'*eczema rubrum*, et l'*eczema impetiginoides*.

1° *Eczema simplex*. — Cette forme apparaît ordinairement sans prodromes. Les malades éprouvent seulement un prurit plus ou moins incommode sur un point où la peau conserve sa couleur ordinaire, mais où l'on ne tarde pas à distinguer un grand nombre de vésicules très-petites, très-rapprochées entre elles, offrant un aspect brillant à cause de la sérosité transparente qu'elles contiennent. Il faut parfois s'armer d'une loupe pour pouvoir les distinguer. Bientôt le liquide se trouble et prend une teinte laiteuse. Tantôt il est résorbé, et tantôt il s'échappe après la rupture de la vésicule. Dans le premier cas, il en résulte une desquamation insensible de l'épiderme ; dans le second, on voit se former de petites squames qui se détachent et ne laissent aucune trace sur la peau. Le prurit est le seul symptôme incommode qu'on observe. On ne remarque le plus souvent aucun trouble dans la santé générale, excepté pourtant dans les cas où l'eczéma est très-étendu, lorsque, par exemple, il occupe d'emblée ou successivement presque toute la surface du corps, ainsi que Biett l'a vu plusieurs fois chez de jeunes enfants. Il existe alors de la fièvre, de la soif, de l'agitation, de l'insomnie et des troubles divers du côté des organes digestifs. L'*eczema simplex* parcourt ses différentes phases en six ou sept jours ; mais comme il se forme généralement plusieurs éruptions successives, il s'ensuit que la maladie se prolonge pendant deux ou trois septénaires, et même davantage.

2° *Eczema rubrum*. — Cette forme, plus intense que la précédente, a souvent des prodromes. La peau sur laquelle l'éruption se fait est le siège de chaleur, d'un prurit intense et d'une rougeur plus ou moins vive : les vésicules qui hérissent sa surface sont excessivement petites, les plus grosses n'ont que le volume d'une petite tête d'épingle ; elles perdent leur transparence au bout de deux ou trois jours. Dans les cas les plus simples, le fluide devenu lactescent se résorbe, l'épiderme s'exfolie, et la surface de la peau conserve pendant quelques jours une teinte rougeâtre qui s'éteint peu à peu. Cependant le plus souvent les vésicules se déchirent ; des excoriations ont lieu sur la surface enflammée ; celle-ci exhale un fluide séro-purulent, lequel se concrète sous forme de lamelles minces et molles, qui tombent et se reproduisent tout aussitôt. En géné-

ral aussi, de nouvelles éruptions vésiculeuses se font tantôt sur les points primitivement affectés, tantôt sur des points voisins : la maladie se termine alors après deux ou trois septénaires, ou bien elle passe à l'état chronique.

3° *Eczema impetiginoides*. — Dans cette variété l'inflammation est plus vive ; la peau, très-rouge, est tuméfiée ; les vésicules sont confluentes et contiennent un liquide séro-purulent qui se concrète promptement, et forme, non des lamelles, comme dans l'*eczema rubrum*, mais des squames ou des croûtes jaunes, humides, molles, qui s'imbriquent, et qui, en tombant, laissent à nu une surface excoriée qui sécrète une sérosité roussâtre. Les squames se renouvellent facilement ; en général, il y a plusieurs éruptions successives. A mesure que la maladie s'améliore, on voit les squames diminuer d'épaisseur et devenir plus minces. L'*eczema impetiginoides* cesse après vingt-cinq ou trente jours, ou bien il passe à l'état chronique. En somme, on voit que l'*eczema impetiginoides* est un degré plus avancé de l'*eczema rubrum*. Dans celui-ci, les vésicules sont transparentes, et l'inflammation de la peau est médiocre ; dans l'autre, cette inflammation est plus vive, et les vésicules, plus grosses, contiennent du pus. Ces deux formes de la maladie coexistent souvent chez le même individu : d'accord avec MM. Biett, Cazenave et Schedel, nous ne croyons pas qu'à l'exemple de MM. Rayer et Copland, on doive considérer l'*eczema impetiginoides* comme un *eczema rubrum* compliqué de pustules d'impétigo.

L'*eczema rubrum*, et surtout l'*eczema impetiginoides*, lorsqu'ils sont étendus, s'accompagnent de malaise, d'une fièvre modérée, de perte d'appétit, de soif et de dévoisement. La peau qui a été le siège de la maladie conserve en général, pendant un temps plus ou moins long, une couleur brunâtre, qui persiste même durant toute la vie chez les vieillards et chez les sujets dont la peau est naturellement brune et sèche.

De l'eczéma chronique.

Il peut succéder au trois formes que nous venons d'étudier, mais surtout aux deux dernières. La peau est alors tendue, luisante, d'un rouge vif ; elle ressemble parfois à la surface d'un vésicatoire. Il y a aussi des points plus rouges, où elle est excoriée, fendillée, gercée, comme égratignée ; une humeur séro-purulente ou séro-sanguinolente la baigne sans cesse, et imprègne les linges, qu'elle durcit souvent, comme le ferait de l'empois. Cette sécrétion serait, d'après les uns, exclusivement fournie par le derme altéré ; d'après Biett, au contraire, elle proviendrait de la rupture des vésicules qui continueraient à se former sur la surface malade. Toutefois Biett convient lui-même que ces vésicules sont souvent difficiles à reconnaître, car l'épiderme qui en forme l'enveloppe est excessivement mince : c'est ce qui explique leur marche rapide, leur rupture prématurée et la difficulté qu'il y a à les distinguer. Quoi qu'il en soit, le liquide, en se concentrant, finit par former des squames humides, jaunâtres, épaisses, qui tombent et se reproduisent bientôt. Tous les malades accusent, dans la partie où siège l'eczéma, une chaleur vive, un prurit qui augmente généralement par la chaleur artificielle, par le séjour au lit, après les repas, et surtout par l'ingestion des liqueurs alcooliques et des autres excitants diffusibles. Le prurit peut devenir tellement intolérable, que la volonté la plus énergique cède à l'impérieux besoin de se gratter. Les individus s'écorchent alors avec leurs ongles ; les surfaces malades saignent abondamment, et il en résulte souvent un soulagement passager. Le prurit est un symptôme qui manque rarement dans l'eczéma, et surtout dans l'eczéma chronique.

Lorsque la maladie persiste pendant longtemps, le derme s'épaissit, et les ganglions lymphatiques du voisinage s'engorgent. Il est rare que, même dans les cas où l'eczéma est étendu, on observe des symptômes généraux graves. Les principaux troubles qu'on remarque sont : un peu d'amaigrissement, rarement de la fièvre, de l'insomnie, du dévoiement et quelquefois une inflammation aphtheuse de la bouche.

Il est excessivement rare que l'eczéma ait une terminaison funeste : celle-ci n'a guère lieu que chez les vieillards affaiblis, et par suite de quelque complication. Dans d'autres cas également rares, l'éruption eczémateuse a jugé favorablement des maladies anciennes et plus ou moins graves. Bielt paraît avoir observé plusieurs faits de ce genre.

La durée de la maladie est indéterminée; elle peut persister plusieurs mois ou des années entières. Lorsque la guérison a lieu, on voit la surface malade se rétrécir peu à peu de la circonférence au centre; les squames deviennent petites, minces et moins humides; l'exhalation séreuse tarit; enfin, la peau, après être restée plus ou moins longtemps encore lisse et rougeâtre, finit par reprendre toutes ses propriétés; elle conserve pourtant pour le reste de la vie une coloration anormale. L'eczéma est une des maladies qui récidivent le plus souvent, soit dans le point primitivement affecté, soit dans une autre partie des téguments.

Pour compléter le tableau que nous venons de tracer de l'eczéma, il nous reste à indiquer les modifications particulières que la maladie présente, suivant les points du corps qu'elle envahit.

1° Eczéma du cuir chevelu. — Lorsque l'eczéma occupe le cuir chevelu, il l'envahit généralement dans la totalité, et se propage souvent à la face. La démangeaison est vive, la sécrétion séro-purulente souvent très-abondante. Celle-ci exhale une odeur nauséabonde; en se concrétant, elle forme des squames qui adhèrent aux cheveux, et qui, humides d'abord, se dessèchent ensuite et tombent en lames furfuracées. Dans quelques cas les lamelles de l'eczéma offrent une disposition toute spéciale et si remarquable, qu'Alibert en avait fait une variété à part, qu'il nommait *teigne amiantacée*, parce que les lamelles ont alors la blancheur de l'amiant. Dans cette forme de la maladie, les cheveux, collés par petits paquets, sont entourés d'un étui blanchâtre plus ou moins long, qui semble les prendre à leur sortie et se continuer avec eux à mesure qu'ils se développent. Le cuir chevelu est ainsi parsemé de ces mèches réunies à des hauteurs différentes par de petites gaines qui, devenant de plus en plus sèches, et prenant une teinte de plus en plus blanche, impriment à la chevelure un aspect spécial (Cazenave). Il arrive enfin, parfois, qu'il n'y a presque plus trace de liquide; on ne trouve alors que des lamelles blanches et furfuracées, et si l'on n'apercevait pas de temps en temps une surface un peu humide, on pourrait être exposé à méconnaître la véritable nature de l'affection. La forme squameuse peut être primitive, mais presque toujours pourtant elle est consécutive. Lorsque l'eczéma du cuir chevelu est chronique, les ganglions cervicaux, sous-maxillaires, s'engorgent, les cheveux tombent; mais, les bulbes n'étant pas altérés, cette alopecie n'est que momentanée. Comme Bielt l'a observé, l'inflammation eczémateuse chronique du cuir chevelu finit par produire une tension de la peau du visage telle que les traits sont tirés en haut et en arrière.

2° Eczéma de la face. — Il n'est peut-être aucune partie du corps qui soit aussi souvent affectée d'eczéma que les oreilles : c'est ce qu'on voit surtout

chez la femme. La tuméfaction peut être assez considérable pour obstruer le conduit auditif et rendre l'audition difficile ou impossible. L'inflammation gagne parfois le conduit auditif interne, la trompe d'Eustachi et le pharynx. L'eczéma peut encore se montrer partiellement sur les paupières, sur les lèvres et aux ailes du nez. Dans tous ces cas, l'éruption se reproduit souvent sur la membrane muqueuse voisine. L'eczéma des paupières a quelquefois provoqué un ectropion.

3° Eczéma des organes génitaux. — Chez l'homme, l'éruption eczémateuse occupe le pénis, le scrotum et la partie inférieure et interne des cuisses; elle peut être cause de priapisme. Chez la femme, on l'observe sur le mont de Vénus, aux grandes et aux petites lèvres; elle peut gagner l'entrée du vagin, le clitoris et le méat urinaire. La cuisson et la démangeaison sont souvent intolérables. L'excitation permanente des organes génitaux produit quelquefois la nymphomanie; elle a inspiré à beaucoup de jeunes filles innocentes l'idée de la masturbation. Enfin, chez la femme, on voit encore l'eczéma se développer sur les mamelles, où il occupe de préférence le mamelon et son aréole. La maladie est généralement alors très-rebelle. Enfin, dans les deux sexes, le pourtour de l'anus peut être le siège d'un eczéma très-incommode et non moins opiniâtre.

4° Eczéma des membres. — L'eczéma des membres n'offre pas de particularité très-remarquable. Notons pourtant la fréquence de la maladie aux doigts, aux faces palmaire et dorsale de la main. Elle s'y caractérise, comme ailleurs, par de la rougeur, par des vésicules et par un suintement plus ou moins abondant; souvent aussi la peau se gerce douloureusement. M. Bazin fait observer en outre que lorsque l'eczéma occupe la plante des pieds ou la paume de la main, l'épaisseur de l'épiderme empêche les vésicules de se rompre; le liquide se résorbe et la membrane se réapplique sur le derme, mais bientôt il se fait une exfoliation qui met à nu un épiderme de nouvelle formation, rouge ou violacé (1).

Diagnostic. — L'eczéma pourrait être confondu avec un grand nombre de maladies de la peau, spécialement avec la gale, avec l'impétigo, avec le *pompholix diutinus*, avec le *lichen agrius* et avec le psoriasis; nous établirons leur diagnostic différentiel à l'article consacré à chacune de ces affections. L'eczéma pourrait encore être confondu avec l'*herpes phlyctenoides*; mais dans celui-ci les vésicules sont arrangées par groupes et disséminées. Cette disposition existe, il est vrai, quelquefois dans l'eczéma; mais dans ce dernier cas les vésicules sont beaucoup plus petites : elles font à peine saillie et sont suivies de desquamation, tandis que dans l'herpès elles sont plus grandes, elles sont globuleuses et perlées; enfin la desquamation est peu marquée.

Pronostic. — L'eczéma, surtout à l'état aigu, est une maladie légère. S'il est chronique, il constitue une affection très-incommode et d'une durée indéterminée. Les *eczema rubrum* et *impetiginoides* sont plus fâcheux que la forme simple; au cuir chevelu l'eczéma squameux est le plus rebelle. Le pronostic serait grave si l'eczéma envahissait presque toute la surface du corps, ou s'il se compliquait de quelque lésion viscérale. Il est douteux qu'il constitue jamais un bénéfice de nature et qu'on doive le respecter; c'est une maladie, en effet, incommode, et dont il est presque toujours avantageux de se guérir; les exceptions à cette manière de voir sont extrêmement rares.

(1) *Leçons sur les affections cutanées.* Paris, 1860, p. 487.