

riz. On peut encore se servir d'un mélange de ces corps avec la glycérine (1).

11° Une cautérisation superficielle avec le nitrate d'argent convient encore dans des circonstances analogues, et quand l'irritation locale est peu vive. Il m'a paru très-utile de saupoudrer de calomel les surfaces touchées avec le nitrate d'argent; il se forme une croûte sèche, sous laquelle l'épiderme reprend son état normal.

12° On peut employer aussi des pommades avec le tannin, le sous-nitrate de bismuth et le sous-acétate de plomb cristallisé. M. Devergie ajoute encore soit du camphre, soit du chloroforme, pour combattre la démangeaison.

13° La décoction de suie avait été chaudement recommandée par Blaud, de Beaucaire (2). Elle a été quelquefois utile.

14° M. Serre, d'Alais, a fait connaître l'utilité de l'huile de cade, remède vulgaire dans le Languedoc (3). Cette huile, fournie par la distillation du bois de genévrier (*Juniperus oxycedrus*), est légèrement excitante. On en badigeonne la surface de l'eczéma tous les jours, ou plus rarement si elle produit de la chaleur et de la rougeur (4). L'exsudation diminue et se modifie. J'ai constaté un grand nombre de fois une amélioration notable dans les eczéma qui occupent de larges surfaces et qui ne sont pas irrités. On peut d'ailleurs mêler à l'huile de cade une certaine proportion de glycérine. M. Devergie a employé, comparativement avec l'huile de cade, l'huile pyrogénée de houille mêlée avec quatre fois son poids d'eau distillée; mais celle-ci s'est montrée plus irritante (5).

(1) Je prescis :

Glycérine.....	20 gr.
Oxyde de zinc.....	10,
Calomel.....	5,

Si la partie sur laquelle ce médicament doit être appliqué est à découvert, comme le visage, et que les malades désirent rendre moins apparent ce topique, j'y fais ajouter : précipité rouge, 2 grammes; turbith minéral, 1 gramme.

(2) *Revue méd.*, 1834, t. II, p. 379.

(3) *Bullet. de Thérap.*, t. XXX, p. 85.

(4) M. Devergie dit tous les trois jours, et recommande d'essuyer avec du coton sec. (*Maladies de la peau*, p. 256.)

(5) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXI, p. 18.

15° On a cru retirer quelque avantage de l'emploi du collodion uni au perchlorure de fer. Je l'ai essayé sans résultats positifs.

16° On s'est encore servi d'une solution de gutta-percha dans le chloroforme, pour soustraire la partie affectée au contact de l'air. M. Robert a vu l'application de cette sorte de vernis produire une assez rapide amélioration (1).

17° Lorsque l'eczéma chronique occupe les membres inférieurs, s'il se complique de varices, d'engorgement œdémateux du tissu cellulaire, il est très-convenable d'employer un bandage compressif, depuis le pied jusqu'à la partie affectée. Cette compression méthodique est un excellent résolutif, en même temps qu'elle calme le prurit. M. Devergie s'est servi d'un bandage dextriné laissé en place pendant trois jours. Je pense que la dextrine est inutile; elle peut occasionner une roideur incommode. Il vaut mieux refaire le bandage tous les jours. Du reste, ce bandage ne doit pas empêcher les malades de garder le repos et même la position horizontale, précaution si nécessaire dans le traitement des affections des membres inférieurs.

I. — Variétés de l'eczéma chronique. — Des différences assez notables s'observent dans les phénomènes et la marche de l'eczéma, selon diverses circonstances qu'il est nécessaire de mentionner. Cet exanthème présente un mode spécial, selon qu'il affecte le cuir chevelu et la face, l'oreille et le conduit auditif, le mamelon, les aisselles, le dos des mains, l'ombilic, l'anus et les parties génitales, ou enfin qu'il est général.

I. Eczéma chronique de la face et du cuir chevelu des jeunes enfants, ou croûte de lait. — L'eczéma de la face et du cuir chevelu présente dans la première enfance un cachet particulier, qui empêche de le confondre avec celui des âges suivants. Mais cette maladie est loin de se montrer avec des apparences toujours semblables. Aussi existe-t-il dans la mention qui en est

(1) *Gaz. méd. de Strasbourg. (Bullet. de Thérap.*, t. XXXVIII, p. 277.)

faite par les auteurs des différences d'opinions et de dénominations peu propres à éclairer l'histoire de cette maladie.

Les anciens se sont servis du mot *achores* (ἀχώρες) pour indiquer des ulcérations fluentes (*manantia ulcera*) de la peau du crâne et de la face des jeunes enfants, présentant de très-petites perforations des téguments, par lesquelles suinte une sanie ténue et glutineuse⁽¹⁾. Lorry a employé la même dénomination, et traité séparément des achores, du *lactumen* de Manard et de la croûte laiteuse, tandis qu'il rapproche des premiers le favus, qui en diffère essentiellement⁽²⁾.

Sauvages a compris sous un titre commun les achores, *tinea lactea*, *lactumina* ou croûte de lait, le feu volage, et les teignes⁽³⁾, rapprochant et confondant des affections de natures très-différentes. J.-P. Frank a laissé subsister cette confusion dans le genre *teigne*, auquel il a rapporté les achores, le favus, la croûte de lait ou teigne de la face, une teigne maligne, une teigne humide et une teigne sèche⁽⁴⁾.

Des écrits spéciaux avaient cependant jeté quelque lumière sur ce sujet. Strack, de Mayence, répondant à une question proposée par l'Académie de Lyon, avait présenté sur la croûte de lait de judicieuses observations, en même temps qu'il avait proposé un remède auquel il accordait une confiance trop absolue⁽⁵⁾.

Wichmann, dans son important ouvrage sur le diagnostic, a consacré un chapitre à la croûte de lait et à un état morbide assez voisin qu'il appelle *croûte serpiginieuse*⁽⁶⁾.

Alibert, se servant du mot *achor* comme désignant l'un des genres du groupe de la famille des dermatoses teigneuses, en a distingué deux espèces, l'*achor mucifluus* et l'*achor lactu-*

(1) Galien, lib. I, *De compos. med.*, sect. loc., cap. VIII. (Castelli; *Lexicon*, p. 8.)

(2) *De morbis cutaneis*, p. 435. *De achoris et favis infantum*.

(3) *Nosologia meth.*, class. X, *Cachezix*, t. II, p. 578.

(4) *Epitome de cur. hom. morbis*, lib. IV, ord. XI, *tinea*, p. 191.

(5) Car. Strack; *De crusta lactea infantum ejusdemque specifico remedio. Diss. quam scient. art. atque litt. acad. Lugd. præmio coronavit 1776*. Francof. ad Mœnum, 1779.

(6) Ce chapitre a été traduit par Marc, dans *Bullet. des Sciences méd.*, publié par la Soc. méd. d'Émulat., 1811, t. VIII, p. 65.

minosus⁽¹⁾. Le premier correspond à la maladie antérieurement décrite par le même auteur sous le nom de *teigne muqueuse*⁽²⁾.

On devait s'attendre que les dermatologistes anglais, Willan et Bateman, appliquant à l'étude des affections chroniques de la face et du cuir chevelu le procédé analytique dont ils avaient fait un si judicieux emploi, ne laisseraient pas dans le vague l'histoire de ces maladies. Il n'en fut rien; ils réunirent au favus, au porrigo scutulata, au porrigo decalvans, etc., la croûte de lait, sous le nom de *porrigo larvalis*, maladie essentiellement différente. Bielt, tout en convenant que le genre porrigo se composait d'éléments trop divers, avait commis une erreur analogue en faisant de la croûte de lait un *impetigo larvalis*. C'était maintenir cet exanthème chronique dans l'ordre des dermatoses pustuleuses. M. Rayet crut devoir l'en séparer et le rattacher aux affections vésiculeuses, spécialement à l'eczéma⁽³⁾. Une étude attentive de cette maladie m'a conduit à partager cette manière de voir. Les achores ou croûte de lait, considérés à leur début, présentent réellement des vésicules distinctes, et non des pustules; les croûtes, le suintement, le prurit, le mode d'extension et de propagation de l'éruption sont positivement ceux de l'eczéma chronique.

La croûte de lait peut le plus souvent passer pour une maladie très-bénigne; elle semble, dans certains cas, servir d'émonctoire utile; elle guérit spontanément. On a même fait de cet eczéma une sorte de maladie nécessaire, en la comparant à la gourme que jettent quelques animaux, principalement les solipèdes, sorte de dépuration après laquelle leur santé paraît meilleure⁽⁴⁾.

C'est en suivant cette analogie et les idées qu'elle suggère,

(1) *Monographie des dermatoses*, p. 277.

(2) *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, 1810, t. I, p. 35.

(3) *Maladies de la peau*, t. I, p. 385.

(4) Les érudits assurent que le mot *gourme* vient de l'espagnol *gormar*, vomir. (Ménage; *Dictionn. étymolog.*, t. I, p. 691.)

que quelques médecins ont désigné la croûte de lait sous les noms de *gourme* ou *rache* (1). Plus tard, cette dénomination a été étendue à toutes les affections chroniques de l'extérieur de la tête des jeunes sujets et même au favus, aux scrofules et à diverses affections syphilitiques (2). Il serait difficile de justifier une pareille extension donnée au mot *gourmes*, qu'il faut abandonner à la pathologie vétérinaire. Néanmoins, sous ce titre de *gourmes*, employé il est vrai dans un sens plus restreint et comme synonyme d'*achores* ou croûte de lait, M. Trousseau a présenté d'utiles considérations, surtout relativement à la thérapie (3).

L'aperçu que je viens de présenter fait voir que l'eczéma spécial des jeunes enfants peut faire encore le sujet de recherches intéressantes.

L'eczéma infantile ou la croûte de lait forme une variété très-distincte à cause de l'âge auquel il se manifeste, du siège qu'il occupe, de l'aspect qu'il présente, de l'espèce d'émonctoire qu'il paraît fournir, du danger de sa répercussion et de sa guérison très-souvent spontanée. Remarquons, toutefois, que si la croûte de lait se distingue ainsi de l'eczéma ordinaire, son analogie devient évidente par sa tendance à l'envahissement, par sa fréquente opiniâtreté, par le prurit qu'elle occasionne et quelquefois par sa gravité.

Sans donner une histoire complète de cette maladie, il importe d'en examiner les principales circonstances :

1. *Causes de la croûte de lait.* — Il est rare qu'elle se montre avant le troisième mois. C'est le plus souvent du quatrième au sixième que l'éruption commence à se faire. On a remarqué qu'une dentition laborieuse contribuait à son développement (4). Elle peut se manifester encore à l'âge d'un an, de deux ans (5) et plus tard. M. Collangettes en a observé une

(1) Duchêne; *De la gourme ou rache*. Paris, 1820, n° 108.

(2) Duchesne Duparc; *Traité complet des gourmes chez les enfants*. Paris, 1844.

(3) *Journ. de Méd.*, 1845, p. 289, 321, etc. — *Gaz. des Hôpit.*

(4) Alibert; *Précis, etc.*, p. 36.

(5) *Ibid.*, p. 40.

variété plus grave qui se développe à l'âge de quatre ou cinq ans (1).

Le tempérament le plus ordinaire aux jeunes enfants est lymphatique. Le volume précoce de la tête, la mollesse des tissus, la disposition à la pléthore (2), concourent aussi à la production de cet exanthème.

Il semble plus fréquent sous l'influence des vicissitudes atmosphériques (3), au printemps ou en automne. Il paraît aussi plus commun dans certaines contrées. Villar l'a vu très-répandu dans le Champsaur, vallée considérable du Dauphiné, au pied des Alpes (4). On l'observe souvent en Auvergne (5), à Lyon, où on le connaît sous le nom de *rache de lait* (6). Il était fréquent autrefois à Amsterdam, surtout parmi les enfants des israélites (7).

La croûte de lait ne paraît propre à aucune classe de la société. Je l'ai vue dans des familles fort aisées.

L'influence maternelle a paru quelquefois incontestable. Une grossesse malade a semblé y prédisposer. Pochon, de Louhans (Saône-et-Loire), a rapporté l'exemple remarquable de deux sœurs ayant eu chacune sept enfants, dont trois furent atteints de croûte de lait; durant leur grossesse, les mères avaient pris beaucoup de remèdes dits dépuratifs, tels que bouillons amers, petit-lait, pilules Belloste, sulfate de potasse, etc. (8).

La diathèse herpétique peut se traduire par voie d'hérédité chez les enfants, sous la forme de croûte laiteuse; c'est un fait que j'ai constaté, ayant eu plusieurs fois à soigner, à des époques différentes, la mère et les enfants.

(1) *Essai sur la croûte de lait*. Thèses de Paris, 1819, n° 233, p. 10.

(2) Désessartz croyait que la pression exercée par le maillot sur les membres inférieurs devait augmenter la pléthore céphalique.

(3) Lorry; *De morbis cutaneis*, p. 273.

(4) *Mémoires de la Soc. royale de Méd.*, t. II, *Mém.*, p. 146.

(5) Collangettes, *l. c.*, p. 6.

(6) Mothe; *Actes de la Soc. de santé de Lyon*, t. I, p. 369.

(7) Grœlmann et Krauss; *Ancien Journal*, t. XCI, p. 91.

(8) *Annales cliniques de Montpellier*, 1804, t. VIII, p. 364.

On a reconnu également l'influence exercée par les nourrices sur la santé des enfants et en particulier sur le développement de la croûte de lait. Un violent chagrin ⁽¹⁾, un accès de colère ⁽²⁾, ont des effets de ce genre. D'après une observation de Mothe, l'abus des plaisirs vénériens chez une nourrice fut bientôt suivi de l'éruption de l'eczéma du cuir chevelu de l'enfant qu'elle allaitait ⁽³⁾. On a cru remarquer que cette affection survenait plutôt quand les nourrices étaient menstruées, ou qu'elle présentait une recrudescence manifeste vers les époques menstruelles quand les règles ne coulaient pas.

Un lait de mauvaise qualité ou trop abondant ⁽⁴⁾, des aliments quelconques donnés pendant l'allaitement, peuvent devenir des causes de pléthore, de dyscrasie et de croûte de lait; j'ai vu ces résultats chez des enfants soumis à l'allaitement artificiel.

La diathèse scrofuleuse s'allie parfois à la diathèse herpétique pour rendre la croûte de lait plus intense et plus rebelle. Le rachitis peut coïncider avec la croûte de lait ⁽⁵⁾.

La syphilis héréditaire pourrait-elle contribuer à la production de cette maladie? Je n'ai recueilli aucun fait conduisant à une réponse affirmative. Toutefois, voici quelques remarques dignes d'être pesées: Un peintre jadis atteint de blennorrhagie mal soignée, avait eu trois enfants qui moururent dans le marasme après avoir offert un eczéma et des ulcérations sur le cuir chevelu. Le quatrième enfant fut soumis à un traitement anti-vénérien et fut sauvé. M. Duchêne, qui rapporte ce fait, dit que dans les provinces Illyriennes, la gourme est fréquente chez les enfants dont les parents ont été atteints du scherlievo ⁽⁶⁾.

La croûte de lait a quelquefois paru contagieuse. M. Duchêne a vu près de Rouen, chez une nourrice, la gourme se

⁽¹⁾ Alibert; *Précis*, p. 40.

⁽²⁾ Collangettes, p. 7.

⁽³⁾ *Actes de la Soc. de santé de Lyon*, t. I, p. 373.

⁽⁴⁾ Lorry, p. 442.

⁽⁵⁾ Grantham et Richardson; *London med Gaz.*, — et *Gaz. méd.*, 1848, p. 359.

⁽⁶⁾ *Sur la gourme*, p. 11 et 14.

communiquer successivement à six nourrissons ⁽¹⁾. M. Collangettes a constaté, en Auvergne, que cette affection peut coexister quelquefois chez plusieurs individus de la même famille ⁽²⁾.

Il est peu logique de faire intervenir la contagion, lorsqu'il ne s'agit que de simples coïncidences ou des effets d'une disposition constitutionnelle. Dans cette circonstance, une lésion très-simple des téguments de la tête, peut occasionner une inflammation vésiculeuse et une véritable croûte de lait ⁽³⁾. Je l'ai vue se développer après la piqûre du lobule de l'oreille pour y passer un anneau. Lorsqu'on a voulu inoculer la croûte de lait, il a suffi que les petites incisions faites par la lancette aient été touchées, frottées par l'enfant, irritées par le fluide mis en contact avec les parties divisées, pour qu'une phlegmasie eczémateuse ou pustuleuse s'y soit développée.

II. *Symptômes de la croûte de lait.* — 1° La première apparition de la croûte de lait a lieu sur la face ou sur le cuir chevelu. Sur la face, on distingue des petites *vésicules* agglomérées, contenant un fluide qui devient bientôt opaque, se dessèche et produit une croûte. Sur le crâne, il est plus difficile d'apercevoir les vésicules initiales.

2° La surface sur laquelle l'éruption s'est fait jour, peut rester sèche ou le devenir de temps à autre; mais le plus ordinairement elle fournit un *suintement* plus ou moins considérable. Cette sécrétion est quelquefois assez abondante pour imbiber rapidement les linges appliqués sur la tête. Le fluide perspiré est séreux, visqueux, quelquefois roussâtre et fort analogue à celui de l'eczéma. Au crâne il s'attache aux cheveux et les colle entre eux. Il a une odeur de lait aigre ou d'une matière grasse rance.

3° Une partie de cette humeur, en se desséchant, forme des *croûtes* plus ou moins épaisses, ordinairement humides, tantôt d'une couleur jaunâtre ou grisâtre, tantôt d'une teinte brunâtre ou rougeâtre, selon que le fluide qui les a formées conte-

⁽¹⁾ *Sur la gourme*, p. 7.

⁽²⁾ Thèse citée, p. 8.

⁽³⁾ Alibert; *Précis*, p. 41.

nait une certaine quantité de sang ou n'en contenait pas. On a comparé la couleur de ces croûtes à celle d'une chair rôtie ou à celle d'un gâteau couvert d'une couche de caramel (1). C'est surtout à la face que les croûtes présentent cet aspect, et lorsqu'elles s'étendent, elles forment un véritable masque (*larva*). Sur le cuir chevelu, elles adhèrent aux cheveux, les arrachent quand elles tombent, et souvent elles servent d'abri à de nombreux poux. Ces croûtes s'imprègnent d'une odeur plus ou moins fétide.

4° Un *prurit* très-incommode fatigue les petits malades. Ils éprouvent le besoin incessant de se gratter avec les doigts ou de se frotter contre tous les corps solides qui se trouvent à leur portée. Ce frottement détache les croûtes, déchire la peau, la fait saigner et augmente le suintement.

5° Le tissu de la peau, irrité et enflammé, présente souvent des gerçures, des crevasses, des points phlegmoneux, de petits abcès.

6° Tout le visage est gonflé, coloré; le tissu cellulaire est évidemment tuméfié. Les lèvres, les oreilles, deviennent plus volumineuses. Le mucus nasal est abondamment sécrété.

7° Les ganglions lymphatiques des environs des oreilles et ceux du cou s'engorgent.

8° Quelquefois l'eczéma s'étend à la nuque, sur les épaules, sur diverses parties du tronc ou des membres.

9° Il n'y a pas de fièvre. Les fonctions digestives s'exécutent bien. L'enfant ne maigrit pas, malgré des insomnies habituelles.

10° L'urine, d'après Strack, devient infecte et d'une odeur analogue à celle des chats. Mursinna (2) et Wichmann (3) n'ont pas constaté ce changement. Il est vrai que Strack attribuait cette odeur à l'usage de la jaccée; mais, selon Schaffer, elle a lieu sans l'usage de cette plante (4).

(1) Alibert; *Monographie des dermatoses*, p. 280.

(2) *Commentarii de rebus gestis Lipsiæ*, t. XXVII, p. 211.

(3) P. 74.

(4) Wichmann, p. 74.

Tel est le tableau général de la croûte de lait, qui est susceptible d'offrir quelques différences plus ou moins marquées.

1° Cette maladie est quelquefois très-légère. Elle ne consiste qu'en des croûtes jaunâtres ou grisâtres et minces, répandues sur divers points de la face ou du crâne, sans suintement abondant. C'est l'*achor lactumineux* d'Alibert (1). Borné à la face, l'eczéma infantile peut ne consister qu'en des vésicules agrégées qui occupent les joues, ou les lèvres, ou le nez, surtout aux approches de la dentition. On l'a nommé *feu volage* (*tinea volatica*).

2° Une forme plus sérieuse de la maladie consiste en une exsudation très-abondante d'un fluide muqueux, épais, visqueux, sur tout le crâne et quelquefois sur une partie de la face. C'est le *lactumen* de Manard (2), la *teigne muqueuse* (3), l'*achor mucifluus* d'Alibert (4). Des croûtes très-molles se forment et se détachent aisément. La peau, ramollie, irritée, s'ulcère. Cette affection, commune après la dentition, peut durer un temps plus ou moins long.

3° La croûte de lait peut se présenter sous un autre aspect; elle constitue à la face, sur les oreilles, le crâne, un véritable masque qui ne laisse d'ouvertures qu'aux paupières et autour des lèvres. Cette large croûte, d'un brun rougeâtre, est adhérente; si des frottements réitérés la détachent, la peau saigne. Le suintement séreux est peu abondant. C'est le *porrigo larvalis* de Willan et de Bateman.

4° Wichmann a encore distingué la *croûte serpigineuse* de la croûte laiteuse. Cette variété s'observe chez les enfants à la mamelle; elle commence par des papules miliaires, puis elle forme des plaques d'où suinte un fluide très-irritant, et qui se couvrent de croûtes. Cette variété est très-opiniâtre; elle s'étend à plusieurs autres régions et peut durer plusieurs années. Elle a lieu principalement chez les enfants dont les parents

(1) *Monographie*, p. 281.

(2) J. Manard; *Epist. Medicin.*, lib. VII, epist. II.

(3) *Précis*, p. 35.

(4) *Monographie*, p. 279.

avaient été atteints d'affections herpétiques. Elle donne une preuve de plus de l'affinité de la croûte de lait avec l'eczéma.

J'ai vu plusieurs cas se rapportant à ces formes graves de la croûte de lait. Je me borne à en citer deux.

M^{lle} F..., âgée de cinq ans, d'un tempérament essentiellement lymphatique, assez grêle, issue d'une mère longtemps très-faible et d'un père qui a eu des affections dartreuses, avait été nourrie au lait de vache et avait présenté à huit mois des croûtes lactumineuses sur le front et sur le cuir chevelu. Après des progrès et des diminutions, cette affection se renouvela avec une grande intensité, prenant très-évidemment l'aspect d'un eczéma intense, formant des plaques vésiculeuses sur le nez, les lèvres et les autres parties du visage, fournissant une matière jaunâtre qui se concrétait et qui produisait des croûtes épaisses. Une ophthalmie se déclara. Ces phénomènes, tantôt coïncidèrent, tantôt alternèrent avec des coliques, avec la diarrhée et avec le météorisme de l'abdomen. A l'âge de quatre ans, cette affection acquit un nouveau développement. Il est vrai qu'on avait administré des remèdes dits dépuratifs, et surtout le sirop de Portal, dont on a tant abusé. A cinq ans, l'eczéma s'était étendu sur le cou et sur la poitrine, avec un suintement abondant. L'enfant souffrait et criait toutes les fois qu'il fallait la nettoyer. Une recrudescence de l'irritation gastro-intestinale vint s'ajouter à l'affection cutanée, et fut suivie d'un amaigrissement rapide. Il survint parfois de la dysurie, et pendant la nuit des douleurs vives du côté de la vessie. Il y avait un peu de rougeur au méat urinaire. Cet état complexe, cet eczéma opiniâtre, furent combattus avec un plein succès par les bains légèrement alcalins, puis sulfureux, par les cataplasmes de riz et l'emploi local de l'oxyde de zinc, par un régime extrêmement adoucissant et par l'habitation de la campagne.

Dans un autre cas, l'issue fut promptement funeste. Je le rapporte avec détails pour mettre en garde contre la sécurité qu'inspire, surtout aux parents, une affection trop généralement regardée comme salutaire.

Une petite fille, issue d'un père bien portant, mais d'une mère rachitique, avait joui d'une assez bonne santé, à quelques légères affections catarrhales près, lorsque dans le mois de décembre, ayant alors un an, on lui perça les oreilles. Une légère inflammation se déclara aux piqures. L'enfant se grattait continuellement. Des croûtes se formaient, puis se détachaient, mais bientôt elles se reproduisaient. Durant l'espace de deux mois, cette inflammation vésiculeuse et croûteuse gagna les joues,

le front, le bord des paupières. Des croûtes épaisses recouvraient ces diverses parties. Il y en avait derrière les oreilles, à la nuque et sur le tronc, mais elles étaient isolées. Les globes oculaires étaient recouverts d'une couche de matière purulente. L'enfant était dans une grande agitation, criait sans cesse, avait un peu de fièvre. Cependant, elle tétait très-bien et s'évacuait d'une manière naturelle. Les parents étaient demeurés dans la plus entière sécurité. Je fus appelé vers le milieu de février. L'état des yeux me préoccupa vivement. Les cornées, découvertes avec une extrême difficulté à cause de l'épaisseur des paupières et de l'agitation de l'enfant, me parurent opaques. Beaucoup d'efforts furent faits pour empêcher l'issue fatale de cette maladie. Une sangsue fut placée à l'anus. Des bains alternativement mucilagineux et sulfureux, des collyres anodins, des injections poussées avec beaucoup de ménagements sur le bord des paupières, des vésicatoires aux membres inférieurs, etc., parurent d'abord enrayer les accidents. Quelques croûtes se détachèrent, il y eut un peu de calme pendant la nuit; mais ce mieux ne devait être que momentané. Une diarrhée de matières d'abord verdâtres, puis jaunâtres, survint. L'enfant ne voulut prendre le sein que de loin en loin; le pouls devint très-faible. La tête était agitée de mouvements latéraux. Malgré d'énergiques révulsifs placés aux membres et sur le rachis, les symptômes s'aggravèrent. L'enfant mourut le 26 février. — Le corps n'est pas très-émacié; les lobules des oreilles sont comme corrodés; des croûtes se trouvent encore sur le cuir chevelu et sur la face. Les cornées sont tapissées par une couche membriforme très-adhérente; l'humeur aqueuse est trouble. A gauche, l'iris a contracté des adhérences avec la cornée. L'arachnoïde est soulevée par une infiltration séreuse abondante. Le cerveau est sain. Il n'y a dans les ventricules que quelques grammes de sérosité; il y en a une plus grande quantité dans le canal rachidien, mais ni rougeur, ni injection vasculaire, soit des méninges, soit de la moelle. État normal du cœur, des poumons, qui ne sont qu'un peu engoués en arrière; de l'estomac, dont les parois intérieures sont plutôt blanches que rouges; du foie, de la rate. Une anse de l'iléon est d'un rouge-grisâtre; elle contient un fluide épais, d'un jaune-verdâtre, pareil aux selles.

Davis a donné un exemple fort analogue. La croûte de lait recouvrait toute la tête et une partie du tronc; le cuir chevelu était épaissi et dur; il y avait une suppuration abondante, beaucoup de démangeaison; l'épine dorsale offrait une courbure à droite. Il survint de la dysphagie, des ulcérations sur les amygdales, de la dyspnée; l'enfant mourut; il y avait de