très rapidement sont envahis par la gangrène. Celle-ci dessine des îlots larges comme un pois, une amande. Souvent il se produit des poussées successives, en même temps que les phénomènes d'infection générale vont croissant, la mort survient au bout de quelques jours. Parfois, les poussées s'arrêtent, l'état général s'améliore, les réactions locales s'organisent, l'eschare se détache et la guérison se produit au bout de trois ou quatre semaines. L'origine endogène de la gangrène primitive disséminée ressort de l'observation clinique elle-même. Elle est corroborée par la similitude de cette forme de la gangrène avec celle qui succède parfois au noma, à la gangrène pulmonaire et dont la pathogénie n'est pas douteuse. Enfin, elle s'appuie encore sur une remarque anatomique de Veillon et Hallé, qui ont observé dans une lésion prise au début le développement plus marqué des altérations dermiques relativement à celles de l'épiderme.

3° **Diagnostic**. — La gangrène doit être distinguée de la nécrose pure et simple. On tiendra compte de la présence d'une eschare, de l'insensibilité des tissus.

4° **Pronostic**. — La gangrène secondaire est toujours grave, car elle est commandée en partie par l'état général, habituellement précaire, du sujet. Cependant, on peut espérer la guérison dans les cas limités, dans les gangrènes associées à la vaccine, à l'impétigo. La gangrène varicellique peut également se juger d'une façon heureuse.

La gangrène primitive disséminée tue dans la moitié des cas.

5° **Traitement**. — Le traitement est le même que celui des infections cutanées, et en particulier des abcès multiples de la peau.

CHAPITRE II

MALADIES PARASITAIRES

ARTICLE PREMIER.

GALE

La gale de l'enfant ne mérite pas de description spéciale. Dans la seconde enfance, elle ressemble à celle de l'adulte. Chez les jeunes enfants, elle a comme caractères particuliers de ne pas provoquer de sillons et de vésicules, au niveau des sièges d'élection, doigts, organes génitaux. Elle affecte plutôt une disposition pustuleuse et pemphigoïde, et on a de la peine à retrouver le polymorphisme, les papules, les sillons caractéristiques. Souvent aussi elle tend à provoquer des lésions eczémateuses, impétigineuses, des pyodermies multiples. Nous ne dirons rien du sarcopte, dont on trouvera la description dans les traités spéciaux. Le traitement devra tenir compte de la susceptibilité de l'enfant et de l'association fréquente de dermatoses secondaires. Dubreuilh recommande en cas d'eczéma ou d'impétigo accusé, de donner quelques bains de son et de faire des applications répétées d'une pommade à l'oxyde de zinc.

Lorsque l'inflammation cutanée est calmée, on instituera le traitement spécifique, en évitant les procédés trop irritants (pommade d'Helmerich). Dubreuilh recommande le traitement de Jullien : plusieurs soirs de suite une friction avec un mélange ;

Huile d'olives.	100 gr.
Baume du Pérou.	20 à 30 gr.

l'enfant est muni pour la nuit de gants et de chaussettes, pour maintenir sur ces régions le contact de la substance active.

Les autres précautions relatives aux vêtements, au linge, aux draps, sont les mêmes que chez l'adulte.

ARTICLE II

PHTIRIASE

Les poux de tête sont fréquents chez les enfants de la classe pauvre, qui fréquentent les écoles. Dans les grandes villes, depuis l'établissement d'une inspection médicale scolaire, ils tendent à diminuer.

Ils déterminent une série de lésions, faciles à reconnaître. Tantôt on ne trouve que des excoriations, quelques croûtelles, et des lentes disséminées le long des cheveux, c'est la forme discrète. Dans les cas plus marqués, plus anciens, il se produit, un véritable impétigo, souvent disséminé, parfois confluent.

Dans le premier cas (impetigo granulata) on trouve des croûtes d'impétigo, sèches, friables, entremêlées avec les cheveux, près du cuir chevelu : des croûtes plus récentes, humides, recouvrant au niveau même du tégument, des surfaces ulcérées, suintantes ; les poux abondants dans cette forme, se trouvent cachés par toutes les concrétions croûteuses ou capillaires; les lentes se multiplient et on en trouve plusieurs le long d'un cheveu.

Dans la forme confluente, c'est une vraie calotte croûteuse qui englobe des paquets de cheveux et qui recouvre une grande étendue du cuir chevelu, lequel est rouge, semé d'ulcérations, atteint de sécrétion séberrhéique et répand une odeur repoussante (plique polonaise).

Le pou provoque un prurit continuel.

Dans les cas marqués, il y a habituellement des engorgements ganglionnaires de la partie postérieure du cou, parfois de la dermite, des abcès du cuir chevelu, des suppurations ganglionnaires.

Habituellement aussi on observe des papules écorchées sur la nuque et les épaules. Souvent aussi l'impétigo pédiculaire se répand sur les régions voisines, nuque, front, oreilles, etc.

L'état général peut être touché (Aubert). Les enfants pouilleux ne prennent pas de poids. Ils sont pâles, chétifs, dans les formes accusées, et présentent parfois de la cachexie avec œdème (Horand).

La pédiculose du cuir chevelu se distingue facilement par tous ces caractères. Le siège initial des lésions et où elles prédominent toujours est l'occiput.

Le traitement s'adresse au parasite, aux lentes et aux lésions consécutives. Chez les garçons on coupera les cheveux et on enduira la tête soit d'une pommade à 1 p. 10 de sulfate de cuivre, de baume de Pérou, de soufre, soit d'un mélange d'huile d'olive et de pétrole, le soir au coucher : on applique un bonnet, et le matin on savonne à l'eau tiède (Dubreuilh). Deux ou trois applications de ce genre suffisent.

Les lentes seront détruites en imbibant les cheveux de vinaigre que dissout la chitine et en les peignant avec un peigne trempé dans du vinaigre.

Les lésions impétigineuses ou eczémateuses s'opposent parfois à l'emploi immédiat des moyens radicaux. On commencera par faire le nettoyage de la tête, et on évitera en appliquant les pommades irritantes de toucher les parties trop enflammées ou ulcérées. Dès qu'on les verra s'améliorer, on complétera le traitement.

Après la destruction des parasites, on emploiera les procédés usuels pour les lésions secondaires du cuir chevelu, ainsi que pour le traitement des adénopathies et de l'état général.

CHAPITRE III

MALADIES DE LA PEAU D'ORIGINE ENDOGÈNE

Les maladies de la peau d'origine endogène, ont chez le nourrisson comme chez l'adulte, une pathogénie des plus obscures. En raison même de leur subordination à des troubles chimiques,