

lis commandera l'emploi des mercuriaux. Qu'il y ait de la diphtérie, du muguet, de l'érysipèle, de la syphilis, le bain de sublimé à 1 p. 10 000 rendra toujours de grands services, et il pourra être répété tous les jours.

Reste la gangrène de la vulve, la *vulvo-vaginite gangreneuse*, qui appelle des soins spéciaux. La gangrène de la vulve résulte d'une infection secondaire; elle se rencontre chez les fillettes débilitées par la rougeole, la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, surtout quand la vulve n'a pas été l'objet des soins de propreté que nous avons rappelés plus haut. La cachexie général est à incriminer avant tout, mais il ne faut pas oublier la lésion locale, la porte d'entrée. Surveiller étroitement la vulve dans toutes les maladies fébriles de l'enfance, c'est faire la prophylaxie de la gangrène. Quand la maladie est déclarée, il faut intervenir sans perdre de temps.

Si le sphacèle est superficiel, on pourra essayer de l'enrayer par des cautérisations à la teinture d'iode, au perchlorure de fer, au nitrate d'argent, au sublimé, au chlorure de zinc, au permanganate de potasse. Mais il est préférable de faire un pansement sec, de bourrer la vulve d'iodoforme, ou de salol, en mettant un bandage en T garni d'ouate hydrophile.

Quand il y a des eschares profondes, il faut les limiter avec le thermocautère, et quand elle se détachent, on cherche à désinfecter le foyer à l'aide de l'eau oxygénée ou du permanganate de potasse à 1 p. 1 000. Dans l'intervalle des pansements, on maintiendra sur la vulve des compresses imbibées de sublimé à 1 p. 2 000.

En même temps, on donnera des toniques généraux, des grogs, de l'extrait mou de quinquina, une alimentation aussi succulente que l'enfant pourra la supporter (lait, crèmes, jus de viande, purée, etc.).

X

XÉRODERMA PIGMENTOSUM

Kaposi a décrit sous ce nom, en 1870, une atrophie diffuse de la peau, *épithéliomatose pigmentaire* de E. Besnier, *mélânose*

lenticulaire progressive de Rotch, etc., qui se développe dans la première enfance et jusqu'à l'adolescence.

Dans le cas de Rotch, il s'agissait de deux sœurs âgées de 6 et 7 ans (*Arch. of Pediatrics*, 1898) prises de très bonne heure; on peut invoquer l'influence familiale et parfois l'hérédité cancéreuse (Barré, *Thèse de Paris*, 1890).

Affection très grave, fatalement progressive. Aspect multicolore et bigarré du corps: taches de rousseur, cicatrices, plaques parcheminées, tumeurs sarcomateuses, angiomateuses, etc. Le diagnostic est facile, car cette dermatose bariolée, avec ses taches grises et rouges, ses cicatrices, ses télangiectasies, ses tumeurs, ses ulcérations, le lentigo, l'ectropion, la blépharite, l'épiphora, les lésions labiales qui les accompagnent, ne ressemble à aucune autre.

TRAITEMENT

On a proposé de donner à l'intérieur le chlorate de potasse, l'arsenic, à doses fortes et progressives, en suspendant tous les dix ou quinze jours, pour éviter l'accumulation. On a fait aussi des extirpations, curettages, greffes, autoplasties, des injections de toxines de streptocoques, des applications de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, d'ichthyol, d'acide salicylique.

On a essayé l'action des verres colorés en rouge et en vert (action des rayons rouges et verts) sans aucun succès.

Devant la gravité de la maladie, on est autorisé à tout tenter.

XÉRODERMIE PILAIRE

La xérodémie ou *kératose pilaire*, folliculite rouge d'Erasmus Wilson, est caractérisée par le dépôt de lames cornées autour des poils dans certaines régions, d'où résultent de petites saillies sèches et dures cerclées par les poils.

La maladie débute dans la seconde enfance, surtout dans le sexe féminin; elle est héréditaire. Elle se distingue de l'ichthyose par sa *localisation* et son *évolution*. Elle siège au côté postéro-externe des bras et avant-bras, des cuisses, jambes, aux

fesses, hanches, etc. A la face, la partie externe des sourcils est glabre, les joues sont rouges et granitées.

La kératose pilaire peut conduire à la dépilation.

TRAITEMENT

Les enfants étant souvent lymphatiques ou scrofuleux, on prescrira l'huile de foie de morue, l'arsenic, le sirop iodo-tannique.

Localement on fera des onctions grasses : glycérine, glycérolé d'amidon, huile. On prescrira des bains émollients (son, amidon), des savonnages, etc. On arrivera ainsi à pallier la lésion.

Z

ZONA

Le zona, ou herpès zoster, est une névrite spéciale qui peut être spontanée et alors ne récidive pas (fièvre zostérienne de Landouzy), ou provoquée par un traumatisme, une lésion vertébrale, une intoxication, etc.

La maladie est caractérisée par l'éruption de groupes herpétiformes disposés le long des trajets nerveux ; ces groupes forment au thorax une demi-ceinture qui ne dépasse pas ou dépasse peu la ligne médiane ; ailleurs ils sont disposés en bandes longitudinales (nerfs des membres) ou en éventail (zona ophtalmique).

Le zona se distingue de l'herpès par le groupement régulier de ses éléments sur le trajet des nerfs.

Chez l'enfant, la maladie est très bénigne, peu ou pas douloureuse, sans suites fâcheuses, sans névralgies consécutives.

TRAITEMENT

Le traitement est surtout local ; cependant, s'il y a de la fièvre et de l'embarras gastrique (le cas n'est pas rare), on commencera par un purgatif : huile de ricin (10 à 15 grammes), scammonée (25 à 50 centigrammes), sulfate de soude (10 à 20 grammes).

On calmera les démangeaisons qui portent l'enfant à se gratter, et qui pourraient aboutir à des lymphangites, adénites et abcès de voisinage, par des poudrages avec l'amidon ou le mélange suivant :

℥ Poudre d'amidon	40 grammes.
Oxyde de zinc	20 —
Acide borique porphyrisé	10 —

On poudre le zona, et on recouvre le tout d'une couche de coton hydrophile. On maintient le pansement par un bandage et on ne l'enlève qu'au bout de cinq à six jours : alors la dessiccation est faite et on peut panser les croûtes avec :

℥ Vaseline	30 grammes.
Acide borique	4 —

S'il y avait des phlyctènes par confluence des vésicules, on les percerait avec la pointe d'une lancette flambée, et on panserait comme dans les brûlures.

FIN

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UANL