

autre et se comporter de la même manière. Dans cette affection les poils sont peu altérés, ils sont adhérents au follicule et ils ne tombent pas; ce n'est qu'à la longue et par suite d'une inflammation folliculeuse prolongée qu'on voit quelques poils s'atrophier, se sécher et tomber spontanément, en laissant une alopecie très circonscrite et incomplète.

Sous les pustules, sous les croûtes, il y a peu de gonflement, et c'est à peine si l'on trouve quelques traces d'induration à la base d'un follicule; il n'y a pas de propagation de l'inflammation au tissu cellulaire sous-cutané ni aux ganglions lymphatiques voisins. Mais il y a quelquefois, surtout à la lèvre supérieure, des excoriations et des fissures douloureuses. Les malades d'ailleurs accusent habituellement des picotements, des élancements, des douleurs au contact de l'air froid ou de quelques liquides irritants. Quelquefois il n'y a aucune sensation douloureuse et la maladie n'est constituée que par l'éruption. La santé générale est ordinairement conservée.

Lorsque cette maladie est le résultat d'une cause accidentelle et momentanée, telle qu'un contact irritant sur une surface barbue, elle peut être aiguë et ne durer que quelques semaines; mais le plus ordinairement elle a une marche chronique et elle peut avoir une très longue durée: tous les jours, ou à des intervalles variés de trois, quatre ou huit jours, on voit se manifester une ou plusieurs pustules qui sont éphémères, mais qui se renouvellent incessamment. Il n'est pas rare de voir ainsi la maladie se prolonger pendant plusieurs années avec des éruptions successives. Au bout d'un temps plus ou moins long, la guérison finit cependant par être obtenue, ordinairement sans alopecie consécutive. Chez quelques malades, même après la guérison, on voit de loin en loin reparaitre quelques rares pustules, et les récives ne sont pas rares; cela est vrai surtout pour le sycosis de la

lèvre supérieure, souvent causé et entretenu par le flux nasal; chez certaines personnes, ce sycosis spécial survient chaque hiver, sous l'influence du froid qui amène un coryza.

Le siège spécial de l'éruption aux régions pileuses, l'apparence des pustules traversées par un poil, la sécheresse et la segmentation de la croûte, sont les caractères objectifs qui permettent de reconnaître le sycosis simple; on le distinguera facilement de l'eczéma et de l'impétigo par le siège des pustules occupant exclusivement les follicules pileux et par l'absence d'éruption sur les parties voisines de la barbe; les pustules d'acné simple ressemblent beaucoup aux pustules sycosiques, mais là encore le siège de l'éruption empêche toute erreur, l'acné ne se développant guère dans les parties de la face recouvertes de poils. La véritable difficulté diagnostique est relative à la distinction à établir entre le sycosis parasitaire et le sycosis simple. Pour résoudre ce problème, on devra se rappeler que dans la trichophytie sycosique les pustules sont plus volumineuses, plus saillantes, qu'il existe souvent de véritables tubercules; il y a du gonflement dû à une infiltration inflammatoire du tissu cellulaire sous-cutané; d'autre part, les poils sont altérés, ils se laissent arracher facilement, souvent même ils tombent spontanément; ils sont ternes, gris, engainés, et il est souvent possible d'y découvrir au microscope la présence des spores du trichophyton, signe pathognomonique de la trichophytie; ou encore on trouve dans le voisinage du cuir barbu des plaques d'herpès circiné ou tonsurant; tandis que dans l'adénotrichie, les pustules sont petites, peu saillantes, les tubercules et les nodosités cutanées sont très rares, il n'y a pas de gonflement sous-cutané, les poils sont peu altérés et adhérents, et on ne peut les arracher qu'avec difficulté et douleur.

L'adénotrichie est une des maladies cutanées les plus



rebelles; comme je l'ai déjà dit, il n'est pas rare de la voir se prolonger pendant plusieurs années par des éruptions successives, et même récidiver après des disparitions plus ou moins longues. C'est une affection peu douloureuse; mais son siège dans une partie découverte et sa ténacité la rendent très pénible.

Le sycosis simple peut être le résultat d'une irritation locale sur la région pileuse; c'est ainsi qu'on voit la maladie se développer sous l'influence de l'action d'un rasoir mal effilé, par le contact d'un mauvais savon, d'une pommade rance ou irritante, de poussières âcres; elle se développe souvent à la lèvre supérieure, dans le sillon naso-labial chez les priseurs sous l'influence du tabac, et à la suite d'un coryza par le contact et le séjour du mucus nasal sur la peau. Mais, dans ces circonstances accidentelles, l'inflammation folliculeuse est de peu de durée et d'une intensité médiocre, si le malade est dans de bonnes conditions de santé; si au contraire la maladie persiste et se prolonge, il faut chercher la cause de cette durée dans une disposition générale inhérente au malade, laquelle disposition peut même à elle seule faire naître la maladie spontanément et en dehors de toute cause locale. Bazin a fait jouer dans la production du sycosis non parasitaire un rôle important à la maladie constitutionnelle qu'il appelle arthritisme; je ne veux pas nier que, chez certains malades atteints d'une des variétés de la goutte, le sycosis, et principalement le sycosis sec de la lèvre supérieure, ne puisse pas être observé; mais Bazin a certainement exagéré l'influence de l'arthritisme, et, d'après mon observation, je serais bien plus tenté d'attribuer l'inflammation chronique des follicules pileux de la barbe au lymphatisme et à la scrofule; c'est presque exclusivement, en effet, chez les individus présentant les attributs du tempérament lymphatique qu'on voit se développer et se prolonger les sycosis simples. J'ajoute que

chez ces personnes lymphatiques la trichophytie s'accompagne quelquefois d'une adénotriche simple, et qu'il est possible de voir, après la destruction du parasite, une folliculite simple persister sur les parties pileuses de la face; le parasite a joué alors le rôle d'une cause irritante accidentelle. Chez les individus herpétiques, on observe aussi quelquefois, soit simultanément, soit successivement, le mélange d'un sycosis avec une des variétés de l'eczéma.

Le traitement de l'adénotriche est difficile, et les moyens à l'aide desquels on cherche à le combattre sont habituellement peu efficaces. Ces moyens sont locaux ou généraux. Au début de la maladie, il faut avoir recours aux lotions émollientes, aux cataplasmes de farine de riz, aux bains d'eau de son, en faisant tremper le menton dans le liquide du bain, à des tisanes rafraîchissantes et à des purgatifs salins, répétés de temps en temps; il faut surtout à ce moment s'abstenir de l'application de toute pommade ou de tout autre corps gras; on se trouvera mieux alors de faire saupoudrer les parties malades avec de la poudre d'amidon ou de talc seule ou mélangée avec du sous-nitrate de bismuth ou de l'oxyde de zinc, dans la proportion d'un dixième ou d'un cinquième; on peut se servir de ces poudres pendant le jour en employant les cataplasmes de fécule ou de farine de riz pendant la nuit. Ces moyens antiphlogistiques sont à employer non seulement au début, mais en tous temps, lorsqu'il existe de la sécrétion et des croûtes. Plus tard, lorsque la maladie est manifestée par des pustules isolées qui se dessèchent sur place, on peut recourir à des applications un peu astringentes, à des lotions avec une infusion de mélilot, de camomille, de feuilles de noyer; on se trouve bien encore, à ce moment, de se servir de lotions avec l'extrait de Saturne très étendu d'eau, avec de l'eau de goudron, ou mieux avec le coaltar saponiné de Lebeuf



étendu d'eau tiède, dans la proportion d'une demi-cuillerée à une cuillerée à café de coaltar pour un verre d'eau tiède. A côté des lotions, je puis parler aussi des douches de vapeur ou d'eau sulfureuse pulvérisées projetées sur les endroits malades. En même temps on pourra employer les applications d'un mélange d'eau et de sous-nitrate de bismuth avec le quart de poudre de bismuth, ou bien encore d'une pommade préparée avec un vingtième d'oxyde de zinc incorporé à du cold-cream et à de la glycérine. Mais il faut toujours proscrire les pommades à base de soufre ou de sel mercuriel; j'ai constaté souvent leur effet nuisible, si ce n'est peut-être à la fin de la maladie, alors que l'inflammation avait complètement perdu son acuité.

Parmi les moyens locaux proposés contre le sycosis figure l'épilation des régions malades. Bazin conseillait et pratiquait cette opération; pour ma part, j'avoue que je la repousse, elle est douloureuse et inutile: en effet, les poils sont très adhérents aux follicules, on ne peut les arracher sans douleur, et si, quelques jours après l'opération, les phénomènes inflammatoires paraissent se calmer, bientôt, lorsque les poils commencent à repaître, les pustules se montrent de nouveau et on n'a rien gagné. On n'obtiendra pas davantage des épilations successives qui seraient pratiquées; je suis donc un adversaire convaincu de l'épilation.

J'ai dit tout à l'heure que fréquemment les éruptions pustuleuses du sycosis étaient causées et entretenues par une maladie constitutionnelle, et cette circonstance étiologique doit avoir une grande influence sur le traitement général. Si l'on a des raisons pour reconnaître la disposition gouteuse, on devra administrer les préparations alcalines, et en particulier le bicarbonate et le benzoate de soude, on prescrira des purgatifs de temps en temps, on conseillera un régime diététique très peu stimulant et

on enverra avec avantage les malades aux eaux alcalines, principalement à Royat, à Saint-Gervais, à Saint-Honoré, à Plombières. Si au contraire, ce qui est le plus ordinaire, les malades sont lymphatiques ou scrofuleux, outre les moyens locaux déjà indiqués, on devra insister sur l'emploi des amers, des toniques; le sirop de raifort, les préparations de quinquina, l'huile de foie de morue, le phosphate de chaux, le chlorure de sodium, sont indiqués et doivent à la longue produire de bons résultats. Dans ces circonstances, j'ai vu l'arséniate de fer amener la guérison de sycosis anciens et rebelles. Les eaux sulfureuses de Bagnères de Luchon, d'Ax, de Barèges, les eaux chlorurées sodiques de Salins, de Salins-Moutiers, de Kreutznach, les eaux de la Bourboule sont également utiles. Enfin, lorsque le sycosis survient chez des personnes atteintes actuellement ou antérieurement d'éruptions herpétiques, surtout s'il existe en même temps quelques phénomènes gouteux, on trouvera un grand avantage à employer simultanément les alcalins et les préparations arsenicales.

*Marche, durée, terminaison.* — En indiquant que l'impétigo présente trois périodes successives, j'ai suffisamment signalé la marche ordinaire de cette maladie. Sa durée totale est d'ailleurs variable; dans quelques cas légers où l'éruption n'est constituée que par quelques pustules en très petit nombre et par des croûtes peu étendues et peu épaisses, la maladie peut ne durer que deux, trois ou quatre semaines; mais il est ordinaire, même lorsque la maladie n'est ni très grave, ni très étendue, de la voir se prolonger au moins pendant six semaines; et dans beaucoup de circonstances, que l'éruption soit circonscrite ou disséminée, la guérison se fait attendre pendant deux, trois, quatre mois et plus; dans la forme dite scabieuse, la durée peut varier de six mois à un an. Chez les enfants lymphatiques et scrofuleux, il n'est



pas rare de voir l'impétigo s'éterniser pendant plusieurs années; c'est ce qui arrive surtout pour l'impétigo de la face et du cuir chevelu. Dans ces cas graves désignés par Alibert sous le nom de mélitagre chronique, la maladie peut changer de place, et elle présente, relativement à l'étendue et à l'intensité de l'éruption, de nombreuses alternatives d'amélioration et de recrudescence.

La guérison est néanmoins la règle dans l'impétigo, et, après un temps plus ou moins long, la peau reprend ses caractères normaux, et la maladie disparaît sans laisser ni cicatrice, ni altération de coloration dans les régions antérieurement affectées. Quelquefois cependant, lorsque la maladie s'est prolongée longtemps aux membres inférieurs, il reste, à la place occupée par les croûtes, des taches grises ou brunes, qui ne s'effacent jamais. Chez quelques enfants scrofuleux atteints d'impétigo larvé au visage, lorsque les croûtes ont été arrachées violemment, ou bien lorsque la sécrétion a duré très longtemps et lorsque l'ulcération, ordinairement superficielle, a été un peu plus profonde, il peut rester après la guérison de l'impétigo quelques cicatrices légères, mais apparentes et persistantes.

Il arrive quelquefois que la disparition de l'impétigo coïncide avec le développement d'une autre maladie aiguë ou chronique; c'est ce qu'on voit souvent par le fait d'une affection fébrile, et dans ce cas, habituellement, l'impétigo reparait après la guérison de la maladie accidentelle. Tous les médecins ont vu des impétigos anciens être remplacés par des bronchites chroniques, par des dyspepsies, par des diarrhées persistantes. Chez un sujet atteint depuis longtemps d'impétigo, c'est même un mauvais signe de voir l'éruption se sécher et tendre à disparaître brusquement: cette amélioration est ordinairement l'indice d'une autre affection imminente.

Avant de quitter ce qui est relatif à la marche de l'impétigo, je dois signaler dans cette maladie la facilité des récidives qui ont lieu après des intervalles variables. Dans ce cas la maladie ne reparait pas toujours sous la même forme, et il n'est pas rare de la voir affecter successivement l'apparence de l'impétigo, de l'eczéma, du lichen ou du pityriasis; ce qui se comprend très bien, puisque ces différentes éruptions ne sont, comme je l'ai déjà exposé, que des formes différentes d'un seul et même genre nosologique, de l'eczéma.

*Diagnostic.* — L'impétigo est caractérisé essentiellement par une éruption de petites pustules acuminées, ordinairement réunies (*psydraciées*), de peu de durée, et par des croûtes inégales, saillantes, d'une couleur jaune, verdâtre ou brune. Les maladies avec lesquelles cette éruption présente quelque ressemblance sont principalement l'eczéma, l'herpès, l'acné pustuleuse, l'ecthyma, le sycosis, le favus.

L'impétigo n'étant qu'une des formes de l'eczéma, on comprend combien le diagnostic différentiel de ces deux états morbides est difficile à établir, j'affirme même qu'il est quelquefois impossible à la seconde, et surtout à la troisième période. Néanmoins on sera en droit de reconnaître la variété impétigo, par la présence des pustules initiales, tandis que l'eczéma débute ordinairement par des vésicules remplies d'un liquide transparent, par l'existence de croûtes épaisses, rugueuses, jaunâtres ou brunes, tandis que la surface eczémateuse est ordinairement recouverte de squames lamelleuses, molles, ou de croûtes minces, aplaties et moins colorées que dans l'impétigo; l'étendue de l'éruption impétigineuse est habituellement moins grande, la marche de la maladie est souvent plus rapide, et la durée est alors moins longue. Mais il est évident que ce n'est là qu'une question de plus ou de moins, et le plus ordinairement, dans les cas



douteux, on tourne la difficulté en admettant un eczéma impétigineux.

L'herpès fébrile est facile à distinguer de l'impétigo : il débute par des plaques rouges et vésiculeuses, ordinairement très circonscrites, de peu d'étendue, et qui se recouvrent promptement de croûtes brunes peu épaisses. Sa marche est plus régulière, et sa durée est bien plus courte. Son apparition coïncide toujours avec l'existence d'une affection fébrile.

L'acné pustuleuse simple présente comme l'impétigo de petites pustules acuminées ; mais ces pustules sont disséminées, elles durent plus longtemps sans se rompre, et leur dessiccation ne donne lieu à la formation d'aucune croûte.

Dans l'ecthyma, les pustules ont une dimension assez considérable, elles sont régulièrement arrondies, entourées circulairement d'une auréole d'un rouge vif ; elles sont isolées les unes des autres, et, lorsqu'elles sont voisines et lorsqu'elles se confondent, il est encore possible à la configuration des groupes, et surtout dans quelques pustules isolées, de reconnaître la forme de la lésion primitive. Les croûtes qui résultent de la dessiccation de la pustule, ont le même aspect arrondi et régulier, elles sont sèches, brunes, et ne présentent pas l'épaisseur, les rugosités et la couleur melliforme des pustules impétigineuses.

Le siège spécial du sycosis parasitaire sur les parties pileuses, l'induration qui entoure les pustules, l'altération de couleur des poils, leur peu d'adhérence et leur chute, puis surtout le résultat de l'examen microscopique caractériseront suffisamment la maladie parasitaire, pour qu'il soit facile de la distinguer de l'impétigo.

Il est plus difficile quelquefois de différencier certains favus anciens de l'impétigo du cuir chevelu ; mais dans la teigne faveuse, alors qu'au premier abord les croûtes

n'ont pas un aspect bien caractéristique, un examen un peu prolongé permet toujours d'apercevoir quelques concrétions à dépression centrale ; les cheveux sont tombés en grande partie, et ceux qui restent sont secs, grisâtres et lanugineux ; la tête exhale une odeur spéciale de souris ; et d'ailleurs, dans les cas difficiles, le microscope en faisant reconnaître l'absence ou la présence des spores caractéristiques qui ne manquent jamais dans les croûtes faviques, permet toujours d'établir un diagnostic certain.

*Pronostic.* — L'impétigo n'est pas, à proprement parler, une maladie grave ; il ne menace jamais l'existence ; mais c'est une affection désagréable qui atteint souvent les parties du corps habituellement découvertes, la face, le cuir chevelu et les mains ; c'est aussi une maladie dont la durée est quelquefois assez longue, et qui offre chez certaines personnes une grande résistance à la guérison. Son pronostic varie d'ailleurs suivant certaines circonstances relatives à la maladie et au malade. C'est ainsi que l'éruption à marche aiguë, parcourant ses périodes rapidement et occupant un espace peu étendu, est bien moins fâcheuse que l'impétigo à forme chronique, et particulièrement que celui qui revêt la forme scabieuse. L'impétigo disséminé, étendu à plusieurs régions, offre habituellement une plus grande résistance que l'impétigo figuré, caractérisé par quelques plaques seulement. Le siège de la maladie est également important à considérer : l'impétigo des membres inférieurs est ordinairement rebelle et de longue durée ; chez les enfants la maladie siégeant au cuir chevelu est habituellement résistante. Chez certaines personnes, je l'ai déjà dit, les récurrences sont fréquentes, et, à chaque nouvelle manifestation, la maladie est presque constamment plus grave pour l'étendue et pour la durée. Le pronostic est enfin plus grave encore lorsque la maladie cutanée ne dispa-



rait que pour faire place à d'autres affections internes plus sérieuses. Chez les individus lymphatiques, scrofuleux ou affaiblis par de mauvaises conditions hygiéniques, et particulièrement chez les enfants, l'impétigo est souvent très tenace et se prolonge pendant plusieurs années. Le moment de la seconde dentition, l'âge de la puberté sont quelquefois alors des époques favorables à la disparition de la maladie cutanée.

*Siège anatomique et nature.* — Certains auteurs ont placé le siège anatomique de l'impétigo, dans les conduits sudorifères, d'autres dans les glandes sébacées; il est certain que le siège de cette maladie est le même que celui de l'eczéma, et que les lésions très superficielles qui la constituent, sont situés principalement dans le corps muqueux. Quant à la nature de la maladie, j'ai déjà suffisamment émis l'opinion que l'impétigo n'était qu'une forme, qu'une variété de l'eczéma, et que par conséquent, nosologiquement, il doit rentrer dans le groupe des maladies dartreuses (voy. ECZÉMA). L'hérédité fréquemment constatée de cette maladie, sa chronicité habituelle, sa tendance à l'extension, ses récidives faciles, son siège superficiel et sa guérison sans cicatrices, sont autant de circonstances qui la rattachent aux maladies dites dartreuses.

Comme pour les autres genres nosologiques, Bazin a cherché à établir que l'impétigo pouvait varier de nature suivant les différents cas, que tantôt il était accidentel et de cause externe, ou bien qu'il se développait sous l'influence d'une cause interne, constitutionnelle, et alors qu'il était de nature dartreuse, scrofuleuse ou syphilitique. A chacune de ces variétés correspondraient des caractères spéciaux, qui permettraient de les reconnaître dans la pratique. C'est ainsi que dans l'impétigo accidentel ou de cause externe, la maladie se distinguerait par un siège spécial, et surtout par son étiologie, l'érup-

tion survenant alors par l'exercice de certaines professions, ou comme complication de la phthiriose, de la gale ou des teignes; l'impétigo granulé rentrerait dans cette catégorie. L'impétigo dartreux, que Bazin propose d'appeler mélitagre, aurait pour caractère de se présenter sous la forme de plaques disséminées (*I. sparsa*), ordinairement symétriques, recouvertes de croûtes épaisses et étendues à tout un membre (*I. scabida*); il serait accompagné d'un prurit très prononcé et aurait pour siège de prédilection les membres à leur face interne, les joues et, très rarement, le cuir chevelu; la durée de cette affection serait longue, et les récidives seraient fréquentes et faciles. L'impétigo scrofuleux serait commun dans la première enfance, il siègerait presque constamment au cuir chevelu et à la face, principalement au pourtour du nez, à l'intérieur des narines et aux lèvres; il se manifesterait sous la forme de plaques bien circonscrites (*I. figurata*); la sécrétion séro-purulente serait abondante; les croûtes seraient épaisses; il y aurait peu de douleurs et les démangeaisons seraient presque nulles. Comme complication habituelle de cette variété, on rencontrerait fréquemment des ganglions engorgés ou enflammés, surtout dans le voisinage de l'éruption, un coryza habituel, de la blépharite ciliaire et d'autres affections scrofuleuses. Bazin rattache également à la scrofule sous le nom d'impétigo malin, l'*impetigo rodens* des Willanistes qu'il est mieux de désigner sous le nom de scrofulide pustuleuse. Enfin le même auteur rattache à l'impétigo syphilitique la syphilide miliaire comme forme bénigne, et la syphilide pustulo-crustacée comme forme grave et maligne.

Ces opinions de Bazin sur la nature de l'impétigo ne me paraissent pas devoir être adoptées. Je dirai d'abord que l'impétigo n'est pas une maladie secondaire, ce n'est pas un symptôme qui se développe consécutivement à une



autre affection ; c'est un eczéma, une espèce nosologique qui est toujours de la même nature, quelles que soient les circonstances dans lesquelles elle se développe. En mettant l'impétigo sous la dépendance de la scrofule et de la syphilis, Bazin a certainement fait plier les faits sous sa doctrine, et il en est arrivé à considérer comme scrofuleux des enfants atteints, dans leur jeune âge, d'un impétigo de la face ou du cuir chevelu, et qui n'ont jamais présenté et ne présenteront jamais aucun symptôme réel de scrofule. D'une autre part, les affections véritablement scrofuleuses ou syphilitiques que Bazin rattache à l'impétigo, s'en éloignent véritablement par la gravité et par la profondeur de leurs lésions, tandis que l'impétigo ordinaire et classique est une affection superficielle.

*Étiologie.* — L'impétigo se développe sous l'influence des mêmes causes que l'eczéma ; c'est une affection héréditaire qui se rencontre également dans les deux sexes, et à tous les âges ; cependant je crois devoir indiquer le jeune âge comme une circonstance favorable à la forme impétigineuse ; cette maladie se rencontre en effet fréquemment chez les enfants, et principalement au moment de la dentition ; il atteint aussi de préférence les sujets scrofuleux, et chez eux, comme l'a fait remarquer Bazin, l'éruption présente quelques caractères particuliers que j'ai indiqués tout à l'heure ; mais c'est là une simple question de terrain, et ces modifications dans la modalité de quelques caractères ne suffisent pas pour faire admettre une nature différente de la maladie. Les changements de saisons paraissent également avoir une certaine influence sur le développement de l'impétigo : Bateman dit avoir vu souvent cette affection survenir à la fin de l'automne et se prolonger tout l'hiver. Les mauvaises conditions hygiéniques, l'altération de la santé générale par le fait de la misère, d'une alimentation

insuffisante et de l'absence des soins de propreté, quelquefois même par des chagrins vifs ou prolongés, sont des circonstances favorables à la production de l'impétigo, et principalement au développement de la forme scabieuse.

Quant aux causes accidentelles qui peuvent faire éclater la maladie chez des individus préparés à l'eczéma par une disposition constitutionnelle, je signalerai le contact habituel de certaines substances irritantes, ainsi que cela arrive dans certaines professions (eczéma professionnel de Bazin), l'irritation de la peau par des pommades, par des emplâtres ou même par des parasites ; on voit l'impétigo survenir comme complication de la gale, de la phthiriasse, du favus et de l'herpès parasitaire.

Devergie a soutenu la faculté contagieuse de l'impétigo ; j'ai indiqué une variété décrite par Fox comme ayant pour caractère principal d'être contagieuse ; malgré ces opinions, et malgré celles de quelques autres médecins, je ne puis croire à la contagion de l'impétigo ; je n'ai jamais observé aucun fait favorable à cette manière de voir, et je suis porté à penser que, dans les cas où la contagion a été observée, on avait affaire à une autre maladie méconnue, ou que l'éruption impétigineuse, existant réellement, était accompagnée d'une autre maladie véritablement contagieuse.

*Traitement.* — Le traitement de l'impétigo doit être établi dans les mêmes règles que celui de l'eczéma : dans la première et dans la seconde période, c'est aux antiphlogistiques locaux et aux dérivatifs sur l'intestin qu'il faut s'adresser ; dans la troisième période, il faut avoir recours principalement aux modificateurs généraux et à la médication reconstituante. Sans entrer dans des détails exposés dans l'article ECZÉMA, je vais indiquer ici les moyens thérapeutiques spécialement applicables à la forme impétigineuse.

Dans la première période, il n'y a rien de particulier à