que l'escarre de la gangrène, la tuméfaction des parties enflammées est moins considérable et moins dure, et la maladie n'entraîne pas de perte de substance des tissus; elle s'accompagne d'ailleurs presque toujours de manifestations diphtériques à la gorge ou dans d'autres organes; l'examen bactériologique y fera reconnaître la présence du bacille de Löffler.

PRONOSTIC. — La gangrène de la vulve se termine fatalement dans la majorité des cas; son pronostic est cependant moins grave que celui des autres gangrènes de l'enfance; il dépend principalement de l'état dans lequel se trouve la petite malade au moment de l'invasion de la maladie.

TRAITEMENT. — Le traitement général sera avant tout reconstituant. On combattra les progrès locaux de la gangrène au moyen de *cautérisations*, comme nous l'avons indiqué à propos de la gangrène de la bouche (Voir p. 598). Velpeau recommande l'emploi du cautère actuel qu'on promènera rougi à blanc tout autour de l'escarre, de manière à cerner profondément les parties mortifiées; on transformera ainsi la maladie en une simple brûlure, qui guérira rapidement. Si l'état général le permet, il ne faut pas hésiter à employer ce moyen énergique dès la première apparition du mal; Guidi (1) rapporte un cas de gangrène très étendue de la vulve chez une petite fille de cinq ans qui, traitée par le thermocautère, ainsi que par des lotions et des pulvérisations antiseptiques, était en pleine cicatrisation au bout de huit jours.

(1) Guidi, *Arch. di patologia inf.*, nov. 1885.

# SEPTIÈME PARTIE

## MALADIES DE LA PEAU

## CHAPITRE PREMIER

### APERÇU GÉNÉRAL

Presque toutes les affections cutanées observées chez l'adulte peuvent se rencontrer dès les premières années de la vie ; cependant quelques-unes d'entre elles y sont assez rares, et un grand nombre ne présentent à cet âge aucun caractère spécial ; nous ne ferons donc que mentionner ou décrire très brièvement la plupart d'entre elles, en signalant seulement ce qu'elles présentent de particulier chez les jeunes sujets (1).

Nous ne consacrerons d'articles spéciaux qu'aux affections de la peau qui jouent un rôle important dans la pathologie de l'enfance ou qui s'observent plus particulièrement dans le jeune âge.

#### ÉRYTHÈMES.

Les diverses variétés d'érythèmes sont communes chez les enfants ; la peau est délicate dans le jeune âge et subit très facilement l'influence du froid, de la chaleur ou des irritants internes ou externes ; de là la fréquence chez les enfants de l'*érythème pernio* et de l'*érythème solaire*. Les frictions mercurielles déterminent facilement chez eux une éruption caractérisée principalement par un érythème cutané parsemé de très petites vésicules (*hydrargyrie*). Les *exanthèmes sudoraux*, qui sont constitués par une rougeur de la peau souvent accompagnée d'une éruption miliaire, sont fréquents dans le cours des affections fébriles de l'enfance ou pendant les fortes chaleurs.

L'**érythème intertrigo** est très commun chez les petits enfants, surtout chez ceux qui sont chargés d'embonpoint. Il se manifeste particulièrement aux plis du cou, entre les fesses, au niveau des parties génitales et entre les cuisses. Il est caractérisé par une rougeur vive de la peau accompagnée de démangeaisons ou d'une sensation de chaleur plus ou moins vive ; souvent il détermine des excoriations superficielles qui peuvent être le siège d'une sécrétion

(1) Nous renvoyons pour la symptomatologie et le traitement des maladies de la peau en général à l'excellent ouvrage de Brocq intitulé : *Traitement des mal. de la peau*, Paris, 1890.

séro-purulente assez abondante. Lorsque la maladie est occasionnée ou entretenue par le contact de l'urine ou de matières fécales irritantes, comme on l'observe souvent chez les nourrissons atteints de diarrhée, elle se complique quelquefois de pustules d'ecthyma suivies d'ulcérations. L'intertrigo est généralement occasionné par le frottement des surfaces cutanées les unes contre les autres au niveau des plis de la peau. Il peut se transformer en eczéma, dont il n'est souvent qu'une variété. A part les causes locales d'irritation qui le produisent, il relève de causes générales qui lui sont communes avec l'eczéma.

Le traitement général est le même que celui de cette dernière affection. Le traitement local consistera principalement dans les soins de propreté, ainsi que dans l'isolement et la désinfection des surfaces suintantes. On y parviendra rapidement par des applications locales d'eau de sureau additionnée d'acide borique (4 pour 100), faites avec de la gaze hydrophile recouverte d'une étoffe imperméable (gutta-percha laminée) et fixée par quelques tours de bandes. Ces applications froides seront fréquemment renouvelées pendant les premières vingt-quatre heures. En général, au bout de ce temps, l'intertrigo a presque disparu ; il suffit alors, pour en prévenir le retour, de saupoudrer la peau avec le talc boriqué (talc, 4 parties ; acide borique, 1 partie) ou la poudre de salol (Bondet) et de préserver les parties souillées par les déjections en les graissant avec de la vaseline boriquée. On reviendra aux compresses humides si le suintement intertrigineux récidive. Ce traitement fort simple nous a toujours réussi quand il était fait proprement et avec intelligence. Les applications de poudres, au contraire, sont nuisibles au début ; elles forment au fond des plis de la peau, avec les produits de sécrétion, un magma qui entretient l'irritation et la saleté.

L'**érythème pernio** ou **engelure** mérite une mention spéciale à cause de sa grande fréquence chez les enfants lymphatiques et scrofuleux. Il siège le plus souvent à la face dorsale des doigts et des orteils et a une grande tendance à récidiver chaque hiver. La meilleure prophylaxie des engelures consiste dans un traitement général reconstituant à base d'huile de foie de morue ou de sirop d'iodure de fer. Un séjour d'hiver au bord de la Méditerranée et les bains de mer empêchent souvent les récidives. Les lavages froids alcoolisés, les badigeonnages à l'ichtyol en cas d'engelures simples, le traitement local antiseptique (lavages au sublimé à 1 pour 3000 et saupoudrage avec la poudre d'iodoforme) si les engelures sont ulcérées, suffiront généralement à empêcher les complications.

L'**érythème noueux** est la seule variété de l'érythème polymorphe qui s'observe fréquemment chez l'enfant. Tout en reconnaissant qu'il s'agit d'une affection spéciale, *sui generis*, nous nions qu'elle ait d'autres rapports avec la tuberculose que celui d'une simple



coïncidence ; par contre, sa parenté avec le rhumatisme est incontestable, chez l'enfant surtout, où l'érythème noueux peut être suivi d'endocardite. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer cette affection dans les trois premières années, bien qu'elle ne devienne fréquente qu'à partir de trois ans ; elle n'est jamais contagieuse, quoi qu'on en ait dit.

L'apparition de l'éruption sous forme de nodosités rouge sombre, douloureuses, sur la face antérieure des membres inférieurs ou sur la face dorsale de l'avant-bras est parfois précédée d'une périoop assez longue de malaise qui, chez les jeunes sujets, peut simuler les prodromes d'une méningite tuberculeuse. Boicesco (1) a décrit un érythème noueux d'origine palustre, qui serait spécial à l'enfance et se distinguerait de l'érythème noueux vulgaire par sa guérison rapide sous l'influence de la quinine et parce qu'il est habituellement précédé d'accès de fièvre intermittente.

Nous considérons le *salicylate de soude* comme le meilleur médicament à employer dans le traitement de l'érythème noueux.

## URTICAIRE.

L'urticaire est assez fréquente chez les enfants, surtout à partir de six à sept ans (Rilliet et Barthez), mais elle peut survenir beaucoup plus tôt. Henoch a observé chez un enfant de cinq mois une urticaire généralisée qui se déclara peu d'heures après l'application d'une sangsue à la poitrine ; Sirot (2) a rencontré un cas d'urticaire hémorragique chez une petite fille de deux ans et demi. La maladie reconnaît en général les mêmes causes que chez l'adulte ; le plus souvent elle paraît être le résultat d'une alimentation vicieuse ou d'une auto-intoxication.

Parmi les accidents que l'urticaire peut déterminer chez les enfants, signalons les accès de suffocation pouvant simuler le croup et dus à la propagation de l'éruption au larynx ; nous avons eu connaissance d'un cas de cette nature relatif à un enfant de cinq ans, et Sevestre (3) rapporte un fait analogue concernant un enfant de quatre ans. Nous avons mentionné plus haut (p. 103) un cas d'urticaire géante observé chez un petit garçon à la suite de la rubéole.

Colcott Fox (4) a décrit une forme chronique de l'urticaire particulière aux enfants et se distinguant de celle des adultes par le développement au milieu de chaque plaque ortiée d'une lésion inflammatoire qui n'est le plus souvent qu'une papule, mais qui quelquefois

(1) Boicesco, *Arch. roumaines de méd. et de chir.*, 1889. — Voir aussi : Moncorvo, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1889, p. 537, et *Gaz. hebd.*, 1892, p. 281.
(2) Sirot, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1888, p. 218.
(3) Sevestre, *Soc. méd. des hôp.*, 3 juillet 1891.
(4) Colcott Fox, *Brit. Journ. of Dermat.*, mai et juin 1890.

devient une vésicule, une pustule ou une bulle, et qui persiste après la disparition de la plaque d'urticaire. Cette forme de la maladie s'observe principalement chez les petits enfants dont le système nerveux et la peau sont très excitables ; elle survient à la suite de troubles digestifs, de piqûres d'insectes, du contact avec des étoffes grossières, etc. ; elle succède parfois aussi à une fièvre éruptive. Cette affection dure quelquefois des mois et des années et peut être le premier stade du prurigo chronique d'Hebra.

## URTICAIRE PIGMENTÉE.

On a décrit sous le nom d'urticaire pigmentée une maladie signalée pour la première fois par Nettleship (1) sous le nom d'*urticaire chronique laissant après elle des taches pigmentées* et qui paraît spéciale à la première enfance ; en effet, dans 19 cas réunis par Colcott Fox (2), elle a toujours débuté dans les six premiers mois de la vie et quelquefois dès les premiers jours après la naissance. Beatty (3) en a cité depuis lors deux exemples qui ne se sont montrés qu'à onze et douze ans chez deux frères. Cette affection est assez rare, car P. Raymond (4), recueillant tous les cas publiés avant 1888, n'en a trouvé que vingt-neuf, auxquels nous pouvons en ajouter neuf autres (5).

L'urticaire pigmentée atteint plus souvent les garçons que les filles et se manifeste chez des enfants jusque-là parfaitement sains.

La maladie débute sans prodromes par une éruption de taches d'un rouge clair, de dimensions variables, pouvant atteindre plusieurs centimètres, sur lesquelles se développent bientôt des élevures très proéminentes, d'un rouge intense, ou parfois des papules blanches analogues à celles de l'urticaire vulgaire. Au bout de quelques heures ou de quelques jours, l'éruption prend une coloration brune et devient moins proéminente; elle se décolore, laissant à sa place des plaques plus ou moins saillantes, d'une coloration le plus souvent jaunâtre, café au lait, rappelant les taches du pityriasis versicolor. Ces plaques, dont les dimensions varient de quelques millimètres à quelques centimètres, ont souvent la forme d'un pois ou d'un haricot; la peau paraît indurée à leur niveau ; elles sont généralement plus foncées et plus étendues sur le tronc qu'à la tête et aux extrémités, et

(1) Nettleship, *Brit. Med. Journ.*, 18 sept. 1869.
(2) Colcott Fox, *Med. Chir. Transact.*, 1883, t. LXVI, p. 339.
(3) Beatty, *Dublin Journ. of med. Sc.*, 1884, p. 503.
(4) Raymond, *Thèse de Paris*, 1888.
(5) Deligny, *Union médicale*, 26 avril 1888. — Mibelli, *Lo Sperimentale*, avril 1888, p. 352. — Wickham et Thibault (2 cas), *Annales de dermat.*, 1888, p. 634. — Elsenberg, *Vierteljahrsschr. für Dermat. und Syph.*, 1888, n° 3. — Doutrelepont, *Berl. klin. Woch.*, 4 nov. 1889 — Stelwagon, *Amer. Journ. of med. Sc.*, déc. 1889, p. 594. — Feulard, *Ann. de dermat.*, 1893, p. 861. — Jacquet, *Revue méd. des mal. de l'enf.*, 1899, p. 284.



sous l'influence de la chaleur, des cris, du froid, elles se colorent vivement, deviennent parfois cyanotiques ; elles se décolorent au contraire sous la pression du doigt ; une friction à leur niveau peut ramener l'état urticant ; sous l'influence de vives poussées, on voit se développer parfois de petites bulles. Dans quelques cas, l'état urticant fait défaut ou est très peu accusé (Wickham et Thibault), et on n'observe que des taches.

L'éruption peut occuper toutes les parties du corps ; le plus souvent on l'observe sur le tronc, le ventre, le dos, les membres, parfois au cou, à la face, au cuir chevelu (Feulard) (1) ; elle est rare à la plante des pieds et à la paume des mains. Dans deux cas on l'a rencontrée dans la bouche, au voile du palais et au pharynx. Elle est parfois discrète, d'autres fois si confluente qu'il reste à peine entre les plaques des espaces non colorés, la peau est comme truitée ou tigrée par de larges taches brun foncé.

L'urticaire pigmentée procède par poussées successives qui se renouvellent souvent pendant des semaines, des mois et même des années ; un trouble de la nutrition, une émotion morale, peuvent provoquer parfois leur apparition. Plus les poussées sont fréquentes, plus les plaques sont nombreuses. La maladie, une fois constituée par une série de poussées, ne progresse plus, mais peut persister pendant un temps fort long, puis peu à peu les poussées s'éloignent, la coloration des plaques diminue ; c'est par les plaques des extrémités que l'amélioration paraît débuter. Ce n'est qu'après des années que la guérison peut être considérée comme complète ; dans la plupart des cas cités, la maladie était encore en évolution. L'urticaire pigmentée ne laisse, après la guérison, d'autres traces de son passage que de petites cicatrices consécutives aux ulcérations qui résultent parfois de l'excoriation des bulles (P. Raymond). Pendant toute sa durée, elle ne paraît affecter en aucune façon l'état général de l'enfant.

La nature de l'urticaire pigmentée est encore diversement interprétée, et il est douteux qu'elle soit la même que celle de l'urticaire ordinaire. Les recherches histologiques paraissent établir qu'elle est due à l'infiltration du derme par des cellules spéciales, les *mastzellen* d'Ehrlich.

La plupart des agents thérapeutiques ont échoué contre cette affection. Raymond rapporte qu'on a obtenu, dans certains cas au moins, de bons résultats contre les poussées congestives par l'emploi de la belladone, de la valériane, du sulfate et du bromhydrate de quinine ; contre les démangeaisons, on prescrira des lotions avec une solution camphrée, chloroformée ou phéniquée. Burkley et Deligny ont employé avec avantage des onctions avec une pommade renfermant 4 grammes d'hydrate de chloral et 4 grammes de camphre pour

(1) Feulard, *Ann. de dermat.*, 1885, p. 155.

30 grammes d'axonge. L'action des bains chauds paraît être plutôt nuisible.

### ZONA.

Le zona (*herpes zoster*) s'observe assez souvent dans le jeune âge; d'après Bohn (1), il peut survenir même chez les nouveau-nés. Cet auteur, réunissant 175 cas de zona observés par lui et par Baerensprung, en compte 59 chez les enfants. L'éruption suit le plus souvent le trajet d'un des nerfs intercostaux, mais elle a été rencontrée également dans d'autres régions. Henoch a rapporté un cas de zona du membre supérieur chez une petite fille de dix-huit mois; l'un de nous a observé chez un petit garçon tuberculeux de treize ans et demi un zona qui s'étendit à toutes les branches antérieures du plexus cervical superficiel. Sur 86 cas de zona ophtalmique recueillis par A. Hybord (2), 7 sont relatifs à des sujets âgés de moins de dix ans. Lorsque le zona ne se manifeste que par un seul groupe d'herpès ou ne s'accompagne d'aucune névralgie, ce qui est habituel chez les enfants [Mettenheimer (3), Comby (4)], il peut être facilement méconnu.

### ÉRYSIPÈLE.

L'érysipèle n'est pas une affection fréquente dans la seconde enfance, Rilliet et Barthez n'ont pu en recueillir que neuf exemples à l'hôpital et un très petit nombre en ville, observés la plupart chez des jeunes filles voisines de l'âge de la puberté. L'érysipèle se montre généralement à la face; souvent il paraît être provoqué par une éruption impétigineuse du nez ou de la lèvre supérieure. Ses symptômes sont les mêmes que chez l'adulte; il provoque rarement une réaction fébrile vive et ne prend pas le plus souvent une grande extension; cependant on l'a vu dans quelques cas envahir toute la surface cutanée. Il se termine presque toujours favorablement. Descroizilles (5) a vu chez un garçon de quatorze ans un érysipèle du cuir chevelu et de la face se compliquer d'une endocardite.

L'érysipèle des nouveau-nés sera décrit plus loin (Voir *Maladies des nouveau-nés*).

### ECZÉMA.

L'eczéma proprement dit est commun dans l'enfance, principalement à la face et au cuir chevelu.

Rilliet et Barthez ont signalé, particulièrement chez les enfants à la

(1) Bohn, dans Gerhardt, *Handbuch der Kinderkr.*, Nachtrag, 1883, p. 184.
(2) A. Hybord, *Thèse de Paris*, 1872.
(3) Mettenheimer, *Jahrb. für Kinderheilk.*,, 1888, t. XXVIII, fasc. 1.
(4) Comby, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1889, p. 487.
(5) Descroizilles, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1887, p. 529.



mamelle, l'existence d'un eczéma généralisé débutant par le visage et envahissant toute la surface cutanée. Cette affection s'accompagne de vives démangeaisons qui, faisant perdre aux enfants le repos et le sommeil, entravent la nutrition; elle est souvent très rebelle; dans un cas, la maladie, qui avait débuté à l'âge de cinq mois, n'était pas encore guérie à quatorze ans. L'eczéma généralisé est souvent héréditaire, nous en avons observé plusieurs exemples. Il guérit avec l'âge, mais les récidives sont fréquentes. Nous avons déjà signalé, (p. 861 et 872) les complications rénales (néphrite parenchymateuse, hématurie) qu'il peut présenter et qui sont relativement rares; il en est de même de la bronchite et de l'asthme, qui peuvent aussi l'accompagner.

Le traitement de l'eczéma généralisé de la première enfance nous a toujours paru difficile. Les règles les plus importantes à observer sont les suivantes :

1. L'eczéma provenant le plus souvent d'un vice dans la digestion, on recherchera, dans chaque cas particulier, quel est le point fautif dans l'alimentation du nouveau-né. Y a-t-il dilatation de l'estomac avec flatulence et tendance à la constipation, il faut diminuer la quantité de lait prise à chaque repas, que l'enfant soit au sein ou au biberon, et proscrire tout autre aliment que le lait. Si la nourrice peut être incriminée, il faut la changer. On assurera la liberté du ventre par de légers purgatifs ou des lavements.

2. Si, malgré une bonne hygiène, la maladie persiste, ce qui est souvent le cas dans l'eczéma héréditaire, on essayera, suivant les conseils d'Unna, l'*ichtyol*, donné quotidiennement à la dose de deux gouttes (soit six gouttes du mélange suivant : ichtyol, 2,0; eau de cannelle, 4,0, administrées en trois fois avant les repas).

3. Parfois le séjour au bord de la mer aura une heureuse influence et coïncidera avec la disparition de l'eczéma.

4. Chez des enfants d'un certain âge, on prescrira avec avantage l'*arsenic* à petites doses (une cuillerée à dessert deux fois par jour, après les repas, du sirop suivant : arséniate de soude, 0,01; sirop de gentiane, 100,0).

### PRURIGO.

Le prurigo simple atteint quelquefois les enfants sales et misérables; il est caractérisé par une éruption de papules légèrement saillantes qui sont le siège d'une démangeaison plus ou moins vive. D'après Klemm, le prurigo s'observe chez les enfants, surtout entre deux et quatre ans, et ne s'accompagne pas d'un prurit aussi intense que chez l'adulte. Ce prurigo bénin (*prurigo mitis*) nous paraît devoir être rapproché de la maladie décrite par Hardy sous le nom de *strophulus prurigineux*, qui sévit particulièrement pendant les chaleurs de l'été chez les enfants placés dans de mauvaises conditions de nour-

riture et de logement. Il a une grande tendance à récidiver chez les petits scrofuleux et s'accompagne alors d'un épaississement lichénoïde de la peau, marqué surtout à la face externe des membres. Il est quelquefois l'origine d'un prurigo qui persiste toute la vie (*prurigo d'Hebra*).

L'usage externe d'une pommade au goudron, l'arsenic à l'intérieur, constituent le meilleur traitement du prurigo chez les jeunes sujets ; une solution de chloral à 4 ou 5 pour 100 dans la glycérine nous a paru le topique le plus efficace contre les démangeaisons ; on peut l'employer pure ou mélangée d'eau, suivant l'âge et l'étendue de la surface malade ; dans les cas où le prurit est très vif et limité à une région restreinte, on prescrira des lotions de sublimé. Jacquet recommande dans les cas de prurit chronique troublant le sommeil, qu'il soit dû au prurigo ou à l'urticaire, l'emploi des douches chaudes suivi d'un enveloppement ouaté. Les soins hygiéniques contribuent beaucoup aussi à la guérison de la maladie. Les bains de mer nous ont donné parfois d'excellents résultats dans les cas de prurigo récidivant de date ancienne.

## DERMATITE HERPÉTIFORME DE DÜHRING.

Unna a décrit, sous le nom d'*hydroa puerorum*, une maladie qui n'est qu'une variété de la dermatite herpétiforme de Dühring. Thilliez (1) insiste sur le fait que, dans le jeune âge, cette maladie est souvent héréditaire, débutant dans la première enfance, s'observant chez plusieurs enfants de la même famille ; la plupart des malades sont des nerveux ou des descendants de névropathes. Les garçons sont plus souvent atteints que les filles.

Dans la majorité des cas, le début a lieu dans les six premiers mois de la vie.

Les prodromes de l'éruption sont plus accentués chez l'enfant que chez l'adulte ; ils consistent en un malaise accompagné d'abattement, d'insomnie, de troubles digestifs et parfois de secousses convulsives.

L'éruption est caractérisée par une série de taches érythémateuses à la périphérie desquelles se montrent des vésicules. L'érythème l'emporte chez l'enfant sur les autres lésions élémentaires de cette dermatite polymorphe ; les taches rouges qui peuvent s'étendre au visage sont plus développées sur le tronc et les membres et peuvent parfois former de vastes placards. Les vésicules sont habituellement isolées, en nombre restreint et ne forment pas des groupes éruptifs aussi nets que chez l'adulte. L'éruption est prurigineuse ou douloureuse. Thilliez insiste sur la *pigmentation de la peau*, qui est très marquée chez l'enfant et qui s'accompagne souvent à la longue d'un

(1) Thilliez, *Thèse de Paris*, 1895.



épaississement cutané considérable, simulant au premier abord l'ichtyose.

La maladie procède par poussées successives, irrégulières comme époques d'apparition et comme intensité, et qui sont séparées par des intervalles de calme relatif. Elles paraissent influencées par les émotions morales et parfois aussi par l'alimentation carnée. Elles sont plus fréquentes en été qu'en hiver.

Ces poussées, qui se continuent pendant toute l'enfance, s'atténuent avec l'âge ; elles perdent en particulier leur caractère bulleux et disparaissent parfois complètement à l'âge de la puberté (cas d'Unna, de Vidal).

Thilliez a retrouvé dans le sang d'un de ses petits malades une augmentation des leucocytes éosinophiles, fait qui a été signalé chez l'adulte.

Le traitement sera à la fois général et local. A l'intérieur, l'arsenic, employé sous la forme de liqueur de Fowler, peut être administré progressivement jusqu'à la dose de dix gouttes par jour. On aura soin d'interrompre toujours le traitement au bout de deux ou trois semaines pour prévenir une intoxication. Le traitement local conseillé par Dühring et qui paraît calmer le mieux le prurit, consiste dans des frictions générales avec une *pommade au soufre*, contenant de 4 à 8 grammes de soufre pour 30 grammes d'axonge ou de vaseline.

## GALE.

La gale est une affection parasitaire qui se rencontre souvent chez les enfants vivant dans un milieu malpropre ; elle se développe toujours par contagion et débute sur les parties exposées aux contacts extérieurs.

Chez les nouveau-nés confiés à des femmes atteintes de gale, l'acarus s'attaque en premier lieu aux pieds ou au bas des jambes qui sont en rapport avec les bras de la nourrice ; plus tard, lorsque les cuisses et les fesses ne sont plus enveloppées de linges, c'est sur ces parties qu'on remarquera en premier lieu les sillons caractéristiques de la gale. Chez les enfants qui ne sont plus portés, la maladie débute en général par son lieu d'élection, c'est-à-dire entre les doigts. La gale se complique souvent d'éruptions secondaires, telles que l'eczéma et l'ecthyma. Elle peut provoquer en particulier chez les jeunes enfants des éruptions eczémateuses sur le tronc, tandis que les mains restent plus ou moins indemnes. Dans ce cas, la gale pourra être facilement méconnue ; on la distinguera cependant de l'eczéma simple par l'intensité du prurit, la variété plus grande des lésions élémentaires de l'éruption (papules, vésicules, pustules), et surtout par la présence des sillons et la contagiosité de l'affection.

Le traitement consistera en bains sulfureux ou mieux en une fric-