

certainement le plus de confiance sont l'huile de chaulmoogra et un des acides qui entrent dans sa composition, l'acide gynocardique (Z. Falcao, Vidal, L. Roux).

L'huile de chaulmoogra, qui reste toujours plus employée que l'acide gynocardique, est donnée, soit en capsules, soit dans du pain azyme, à doses progressives pouvant aller jusqu'à 200 gouttes et plus par vingt-quatre heures; elle est administrée en plusieurs fois, en même temps qu'une infusion aromatique chaude. Le régime lacté favorise sa tolérance. Il faut savoir cependant qu'elle est souvent supportée difficilement, qu'elle provoque des troubles digestifs, inappétence, vomissements, diarrhée, de l'albuminurie, et que ses effets doivent être surveillés de très près.

On a parfois signalé de bons effets des mercuriaux et des iodiques, mais ils semblent être restés passagers.

La lymphe de Koch produit une réaction locale modérée au niveau des lésions lépreuses (M. Joseph, Arning, Hallopeau, Goldschmidt, etc.), mais rien ne prouve qu'il s'agisse là d'un processus ayant une tendance curatrice, et parfois même elle a déterminé des poussées aiguës.

Des essais de sérothérapie au moyen d'injections de sérum d'animaux qui avaient reçu des inoculations de produits lépreux ont été entrepris, mais les résultats ont été ou nuls ou mauvais.

A l'emploi des moyens précédemment énumérés, il faut joindre la résidence dans les pays où la lèpre n'existe pas à l'état endémique et où il est, par suite, permis de supposer que son développement est moins facile.

Les mesures concernant la *prophylaxie* de la lèpre doivent varier suivant les conditions propres à chaque pays, suivant son degré de contamination lépreuse; elles doivent toujours s'inspirer de sentiments humanitaires. Elles peuvent être résumées d'une façon générale par les formules suivantes qui, sur la proposition de Hansen et de Besnier, ont été adoptées par la Conférence de la lèpre, réunie à Berlin en 1897 :

« Dans tous les pays où la lèpre forme des foyers ou prend une grande extension, l'isolement est le meilleur moyen d'empêcher la propagation de la maladie.

« La déclaration obligatoire, la surveillance et l'isolement, tels qu'on les pratique en Norvège, doivent être recommandés dans toutes les nations dont les municipalités sont autonomes et possèdent un nombre suffisant de médecins.

« Il faut laisser aux autorités administratives le soin de fixer, sur l'avis des conseils sanitaires, les mesures de détail en rapport avec les conditions de chaque pays. »

III

IMPÉTIGO

Définition. — L'impétigo est une affection contagieuse et inoculable, due à l'introduction sous l'épiderme de micro-organismes pyogènes et caractérisée cliniquement par le développement de pustules de petites dimensions auxquelles succèdent des croûtes jaunâtres d'apparence spéciale.

Il a été longtemps confondu avec l'eczéma, dont il diffère par sa marche rapide, par sa réinoculation facile, mais auquel il peut se superposer.

Les discussions encore pendantes ne permettent pas actuellement de le définir par son parasite causal.

Description. — La pustule initiale de l'impétigo, précédée par une tache érythémateuse fugace, atteint le plus ordinairement en quelques heures la dimension d'un grain de chènevis ou d'une petite lentille; lorsqu'elle n'a tout d'abord que le volume d'une tête d'épingle, elle s'accroît rapidement. De coloration blanchâtre ou gris jaunâtre, elle est recouverte d'un épiderme très mince qui se rompt avec la plus grande facilité, spontanément ou sous l'influence d'un léger grattage, de sorte qu'elle est essentiellement éphémère. De forme arrondie, hémisphérique ou légèrement ombiliquée à son centre lorsqu'elle atteint une certaine étendue, cette pustule est entourée d'une zone rouge érythémateuse.

La phase pustuleuse de l'impétigo étant courte et bientôt suivie de la formation d'une croûte, les pustules peuvent passer inaperçues ou être difficiles à constater au milieu des croûtes volumineuses qui attirent l'attention; cependant, un examen attentif permet presque toujours d'en découvrir un nombre plus ou moins considérable.

Lorsque la pustule est rompue, l'épiderme qui la recouvrait se plisse, s'affaisse, et le contenu se concrète en une croûte jaunâtre; la pustule continue parfois de s'étendre par sa périphérie pendant deux ou trois jours, formant autour de la croûte centrale un soulèvement épidermique blanchâtre incomplètement rempli de pus. La croûte s'élargit en même temps que la pustule progresse, et, lorsque celle-ci a cessé de s'étendre, la lésion n'est plus représentée que par une croûte épaisse, inégale, fragile, de coloration jaune, rappelant celle du miel (croûte mélicérique); cette croûte se détache facilement, laissant voir une surface humide, recouverte d'une sécrétion légèrement visqueuse dont la dessiccation reproduit une croûte semblable à la précédente. Les croûtes peuvent cependant devenir grisâtres au bout de quelques jours par suite de l'incorporation de poussières extérieures; elles peuvent même d'emblée être verdâtres par suite de modifications de la qualité du pus, ou brunâtres par mélange avec une certaine quantité de sang. Au bout d'un temps variable, mais ne dépassant pas une à deux semaines, les croûtes cessent de se reproduire; la surface qu'elles recouvraient est rougeâtre, tapissée par un épiderme mince; pendant un temps assez long, on voit persister à ce niveau une macule rouge; puis une légère tache brunâtre de forme arrondie. Les lésions de l'impétigo siégeant sur les parties glabres ne laissent pas de cicatrices après elles, à moins qu'elles n'aient été soumises à des grattages ayant déterminé leur ulcération; au cuir chevelu, au contraire, il n'est pas rare de voir leur succéder des cicatrices arrondies plus ou moins marquées et dépourvues de poils.

L'impétigo peut revêtir des formes cliniques diverses et dont quelques-unes méritent une mention spéciale, en raison de leur marche, de leur extension ou de leur configuration; mais ces formes cliniques n'ont pas l'importance que leur accordaient les anciens dermatologistes.

Les pustules d'impétigo peuvent être disséminées en petit nombre sur diverses régions du corps ou sur une région peu étendue (*impetigo sparsa* des auteurs), ou bien elles se groupent sur une surface restreinte, se confondent par leurs bords, et les croûtes qui leur succèdent se réunissent en une sorte de placard irrégulier, à bord sinueux et polycyclique (*impetigo figurata* des anciens auteurs).

Parfois, les pustules sont de petites dimensions, agglomérées en grand nombre sur une surface limitée, leurs sécrétions sont moins abondantes, les croûtes moins épaisses et moins nettes; cet impétigo à petits éléments est souvent considéré à tort comme un eczéma; il diffère des eczémas par sa rapidité d'évolution et sa guérison facile.

L'impétigo peut occuper presque toutes les régions du corps, à l'exception peut-être du dos, mais il présente certains sièges de prédilection. On l'observe le plus souvent sur la face; chez l'homme adulte, ses pustules y sont souvent centrées par un poil; chez l'enfant, il y forme souvent des placards plus ou moins étendus, représentant une sorte de masque (*impetigo larvalis* des anciens auteurs). Il est fréquent sur le cuir chevelu, où il coïncide ordinairement avec la présence des poux: ceux-ci, par le prurit qu'ils déterminent, facilitent certainement son développement; les croûtes impétigineuses se mélangent aux cheveux et les agglutinent en masses souvent épaisses; d'autres fois elles sont arrondies, grises, sèches, adhérentes aux cheveux, sur lesquels elles sont pour ainsi dire enfilées comme des grains (*impetigo granulata*). Du cuir chevelu, l'impétigo peut s'étendre sur les oreilles, les sillons rétro-auriculaires et la nuque.

Aux membres supérieurs, il occupe le plus fréquemment les mains; il siège plus rarement aux membres inférieurs.

Un prurit léger accompagne assez souvent, mais non constamment, l'éruption d'impétigo. Dans les formes aiguës, à extension rapide, elle peut s'accompagner d'un mouvement fébrile généralement modéré.

Les lésions impétigineuses retentissent toujours à un degré plus ou moins accusé sur les ganglions lymphatiques correspondants; il en résulte des adénopathies, tantôt rapidement résolutive, tantôt à tendance suppurative, comme il arrive chez les enfants atteints d'impétigo rebelle du cuir chevelu.

Marche. — L'éruption débute généralement par un petit nombre d'éléments isolés les uns des autres; mais, en raison du grattage ou d'une altération quelconque de la peau, des éléments semblables se développent au voisinage des premiers ou dans une région plus ou moins éloignée. Il en résulte que, sur un même sujet, on peut rencontrer des éléments à diverses périodes de leur évolution et que l'affection, quoique constituée par des pustules à évolution rapide, présente cependant une durée assez longue si elle est abandonnée à elle-même et si surtout son extension est favorisée par la malpropreté et par la présence d'autres lésions cutanées.

Malgré cette persistance possible, l'impétigo est toujours en réalité une affection aiguë. La dénomination d'impétigo chronique appliquée parfois à des dermatoses dissimule une erreur de diagnostic ou une confusion avec des affections n'ayant rien de commun avec l'impétigo.

Complications. — Des lésions diverses des téguments et du tissu cellulaire peuvent accompagner l'impétigo (abcès sous-épidermiques revêtant, en particulier, la forme de tournoles ou abcès profonds, à marche aiguë ou subaiguë et parfois multiples), consécutivement à l'inoculation du contenu de ses pustules. La coexistence de l'ecthyma est une coïncidence, les deux affections étant produites par des micro-organismes pyogènes différents.

Les muqueuses peuvent être également atteintes, du fait d'inoculations accidentelles par les doigts, ou du contact d'objets divers; ainsi, le coryza antérieur

purulent, des conjonctivites, des otorrhées dues à une otite externe, d'autres fois des stomatites portant, soit sur les lèvres, soit sur les diverses parties de la muqueuse buccale, et bien décrites par Bergeron, Comby, Sevestre, des vulvites s'observent souvent chez les enfants atteints d'impétigo du visage; elles se traduisent par la production de bulles passagères auxquelles succèdent bientôt des érosions plus ou moins larges, arrondies ou polycycliques, recouvertes d'un enduit grisâtre, diphthéroïde, lorsqu'elles occupent une muqueuse constamment humide, comme celle de la bouche ou de la vulve; lorsqu'elles siègent au voisinage d'un orifice ou qu'elles ne sont pas en permanence mouillées par les sécrétions de la muqueuse, elles donnent lieu à un exsudat séropurulent se concrétant en croûtes jaunes ou grisâtres, comme celles de l'impétigo de la peau.

Les lésions de la muqueuse buccale peuvent être, par inhalation des microbes pyogènes, l'origine de pneumonies et de broncho-pneumonies mortelles (Hutinel, Hulot).

D'autres complications sont dues non plus à l'inoculation en surface des microbes pyogènes, mais à leur pénétration dans la circulation: ce sont des néphrites (L. Canali), des ostéomyélites (Lannelongue). Ces infections s'observent surtout dans le milieu hospitalier.

On a même accusé l'impétigo d'être parfois la cause de l'infection tuberculeuse, les bacilles amenés par l'air extérieur trouvant dans ses sécrétions un terrain favorable et pénétrant dans l'organisme grâce à l'effraction épidermique. De fait, Grancher a constaté que l'inoculation aux animaux du pus de l'impétigo n'est pas suivie du développement de lésions tuberculeuses⁽¹⁾.

Étiologie. — L'impétigo est surtout une maladie de l'enfance. Il s'observe fréquemment chez les enfants à tempérament dit lymphatique, ce qui lui a valu d'être rangé par Bazin parmi les scrofulides bénignes. Il peut cependant s'observer chez les adultes et se développe souvent chez eux à la suite d'excès de boisson, bien que l'étiologie de l'impétigo *a potu* doive être étudiée à nouveau.

Affection purement accidentelle, l'impétigo se montre souvent à la suite de lésions superficielles des téguments qu'il vient compliquer, lorsque le prurit qui les accompagne facilite l'insertion épidermique des agents pyogènes, tels l'eczéma et la phthiriasis; il s'observe encore parfois à la suite de lésions suppuratives (tournoles, abcès, etc.), dont il dérive. Il se produit souvent, par infection externe, après des traumatismes très légers et superficiels des téguments (écorchures, arrachement d'une « envie »), pourvu que le sujet se trouve, dans le milieu où il vit, exposé à l'infection impétigineuse.

On a signalé un certain nombre de cas d'impétigo consécutif à la vaccination: les faits de ce genre peuvent se produire à l'état isolé ou sous la forme d'épidémies; il y a quelques années (S. Guttmann, Géronne, Pogge, Melichor, etc.), plusieurs exemples en ont été rapportés en Allemagne, où ils avaient à tort été considérés comme provoqués par le trichophyton.

L'impétigo est incontestablement contagieux: sa contagiosité, longtemps contestée ou considérée comme rare et comme l'attribut d'une forme spéciale d'impétigo (*impetigo contagiosa* de T. Fox, Kaposi, etc.), est admise aujourd'hui par tous les dermatologistes et prouvée journellement par la coexistence

(1) GRANCHER, Scrofula et tuberculose. *Union médicale*, 1884, t. II, p. 505.

de plusieurs cas d'impétigo dans une même famille, par son développement chez les nourrices et les parents d'enfants atteints d'impétigo, par les épidémies que l'on observe fréquemment dans les asiles d'enfants et dans les écoles.

Elle n'a d'ailleurs rien d'étonnant depuis que les expériences de Vidal⁽¹⁾ et de Douault ont mis hors de doute l'inoculabilité de l'impétigo et expliqué ainsi le développement successif de ses éléments et son transport par les ongles sur des régions atteintes de prurit.

Anatomie pathologique et nature. — Les lésions anatomiques de l'impétigo consistent dans le développement de pustules sous la couche cornée, entre celle-ci et la couche épineuse intacte (Unna). Quant à sa nature, elle est encore l'objet de discussions.

On a pensé que l'impétigo n'était pas une maladie *sui generis*, produite par un parasite pyogène unique et toujours identique à lui-même, mais bien une forme anatomique particulière de la suppuration intra-épidermique déterminée par toute une série de micro-organismes pyogènes. Cela semblait résulter des recherches de Bockhart, de Dubreuilh⁽²⁾ et de Bousquet, qui ont trouvé dans le pus des pustules d'impétigo le *staphylococcus pyogenes aureus*, le *staphylococcus cereus albus* et le *staphylococcus pyogenes albus*; la non-spécialité du parasite de l'impétigo permettait de comprendre comment cette affection coïncide fréquemment avec des lésions suppuratives diverses ou leur succède, par exemple les tournoles et les furoncles qui sont produits par le *staphylococcus pyogenes aureus*.

Unna soutient une opinion analogue. Pour lui⁽³⁾, il n'existe pas moins de neuf variétés d'impétigo, se traduisant par des caractères cliniques, anatomiques et bactériologiques différents. Il est bon de dire que la constitution de plusieurs de ces variétés repose sur l'examen d'un seul cas, et que leur différenciation a surtout pour bases les caractères revêtus sur les coupes par les micro-organismes qui n'ont pas été cultivés. Unna admet que l'impétigo peut être produit, tantôt par le streptocoque, tantôt par des staphylocoques.

Actuellement, il semble de plus en plus probable que l'impétigo est produit par un seul et même micro-organisme, qu'il s'agit par conséquent d'une dermatose spécifique; mais tandis que certains auteurs, Kurth⁽⁴⁾, Ch. Leroux⁽⁵⁾, Brocher⁽⁶⁾, Balzer et Griffon⁽⁷⁾, se basant sur la disposition en courtes chaînettes que revêt plus ou moins nettement le microcoque, font de ce parasite un streptocoque, d'autres, avec Sabouraud⁽⁸⁾, l'assimilent purement et simplement au staphylocoque. La question est obscurcie par les infections secondaires, qui ne tardent pas à se faire dans les pustules d'impétigo.

Pronostic. — L'évolution rapide des pustules de l'impétigo, la guérison

⁽¹⁾ E. VIDAL, Inoculabilité de quelques lésions cutanées. *Congrès internat. des sciences médicales*. Genève, 1887, Comptes rendus, p. 256.

⁽²⁾ W. DUBREUILH, De la nature de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux. *Annales de Dermat.*, avril 1890, p. 289.

⁽³⁾ UNNA, Die Histopathologie der Hautkrankheiten, Berlin 1894.

⁽⁴⁾ KURTH, Streptocoque de l'impétigo contagieux. *Arbeiten aus d. Kaiserl. Gesundheitsamt*. VII, 1895.

⁽⁵⁾ CH. LEROUX, De l'impétigo des enfants, affection contagieuse, inoculable et microbienne, streptocoque de l'impétigo. *Acad. de médéc.* Octobre 1892 et Brochure, Paris 1894.

⁽⁶⁾ BROCHER, Contribution à l'étude de la bactériologie de l'impétigo. Thèse de Genève, 1896.

⁽⁷⁾ BALZER et GRIFFON, *Soc. de biologie*, octobre 1897.

⁽⁸⁾ R. SABOURAUD, Traitement de l'impétigo. *Archives de médecine des enfants*, 1898, p. 21.

facile de la maladie, en font une affection bénigne, alors même que, par suite de la malpropreté et du défaut de soins, elle a pris une extension considérable et atteint une longue durée.

Cependant, elle ne peut être considérée comme sans importance, car elle est parfois, ainsi que nous l'avons vu, l'origine de lésions viscérales graves.

Diagnostic. — Les croûtes jaunes qui succèdent à la rupture des pustules d'impétigo offrent avec la sécrétion de certains *eczémas* une ressemblance frappante. La distinction repose sur la marche lente de l'eczéma, sur la présence dans cette affection de larges placards sur les bords et aux environs desquels on ne trouve pas de pustules en voie d'évolution, sur la coexistence de lésions eczémateuses en d'autres points du corps, enfin sur la non-inoculabilité des sécrétions eczémateuses. Cependant, dans bon nombre des cas auxquels les auteurs classiques donnent le nom d'*eczéma impétigineux*, et auquel convient mieux celui d'*eczéma impétiginisé*, on se trouve en présence d'une affection mixte, ayant débuté par l'eczéma sur lequel l'impétigo est venu se greffer à la faveur des grattages; les lésions sont alors auto-inoculables comme dans l'impétigo, elles guérissent en partie par le traitement de celui-ci, mais il persiste des placards d'eczéma beaucoup plus rebelles que les croûtes qui les recouvraient.

L'*ecthyma*, bien que dû comme l'impétigo à l'action des micro-organismes pyogènes, doit en être séparé cliniquement et en diffère par le volume de ses pustules, qui reposent sur une base un peu indurée, par la coloration brun noirâtre de ses croûtes et par les cicatrices qui lui succèdent.

L'*impétigo herpétiforme* de Hebra et de Kaposi, affection différente de la dermatite herpétiforme de Dühring, s'observe chez les femmes enceintes, se caractérise par des pustules miliaires à contenu opaque, puis jaune verdâtre, qui se reproduisent pendant toute la durée de la maladie; il s'accompagne de phénomènes graves d'infection générale, et se termine par la mort.

On décrit sous le nom d'*impetigo rodens* certaines formes de *lupus* à éléments disséminés dont les ulcérations se recouvrent de croûtes jaunâtres: leur marche très lente, l'absence de pustules, la coexistence d'autres lésions lupiques, permet de distraire et de distinguer ces faits de l'impétigo.

Traitement. — La guérison de l'impétigo est très facile à obtenir, mais à la condition formelle que le traitement soit exécuté ponctuellement. Un *impétigo traité qui ne guérit pas* est un impétigo *mal traité*.

Le traitement régulier comporte deux indications: 1° faire tomber les croûtes; 2° dès qu'elles sont tombées, recouvrir toutes les surfaces malades d'un enduit protecteur qui empêche la concrétion des liquides exsudés.

La première indication est remplie par les agents émollients: pulvérisations tièdes de liquides aseptiques ou légèrement antiseptiques, tels que: eau bouillie, infusions aromatiques faibles, eau boriquée, ou cataplasmes de fécule de pomme de terre, ou mieux encore application continue de compresses de tarlatane imbibées d'une solution légère antiseptique (eau boriquée, solution de sulfate de cuivre à 1/500^e) et recouvertes d'un tissu imperméable afin d'empêcher la dessiccation.

La deuxième est remplie par l'emploi d'emplâtres adhésifs et aseptiques, tels que l'emplâtre rouge de Vidal, ou mieux encore l'emploi de pommades anti-

septiques à base d'acide borique dont la consistance est rendue, au moyen de l'oxyde de zinc, du bismuth, du kaolin, etc., suffisamment épaisse pour bien couvrir le tégument, par exemple une pommade renfermant : oxyde de zinc, 10 grammes ; acide borique, 5 grammes ; sous-acétate de plomb 0^{gr},50 ; vaseline, 40 grammes.

Il est indispensable de poursuivre la guérison de tous les points atteints, et de maintenir les téguments en état de propreté : on veillera en particulier à la propreté des doigts et des ongles, et, chez les sujets malpropres, il sera souvent utile de commencer le traitement par un bain général additionné ou non de sublimé à la dose de 1 gramme pour un enfant, de 2 à 5 grammes pour un adulte.

Un traitement reconstituant et tonique est souvent indiqué par l'état général des enfants atteints d'impétigo et constitue un adjuvant utile au traitement local, mais ne saurait jamais remplacer ce dernier.

IV

ECTHYMA

Définition. — On donne le nom d'ecthyma à une affection caractérisée par le développement de pustules de dimensions variées, dont la rupture est suivie de la formation de croûtes et parfois d'ulcérations plus ou moins profondes, affection inoculable et auto-inoculable, due le plus souvent au streptocoque pyogène.

Description clinique. — Une pustule généralement arrondie, de forme hémisphérique ou aplatie, de la largeur d'une tête d'épingle ou d'une lentille à celle d'une pièce de 50 centimes, blanche à sa partie centrale, plus ou moins complètement remplie de pus fluide, blanc ou verdâtre, et reposant sur une base rouge, telle est la lésion de l'ecthyma à sa période d'état.

Les différents éléments d'une éruption d'ecthyma n'ayant pas tous le même âge, on peut voir en des régions voisines des lésions à divers états. Les phases initiales, que l'on suit surtout bien dans les inoculations expérimentales, sont constituées par une tache rouge prurigineuse, dont le centre devient saillant, se transforme d'abord en une vésicule, puis en une pustule qui, au quatrième jour, est une pustule adulte.

La rupture des pustules, survenue spontanément ou sous l'influence des grattages, donne lieu à la formation de croûtes d'abord grisâtres ou jaunâtres, plus tard brunâtres, plus ou moins épaisses, parfois stratifiées, adhérentes et enchâssées dans la peau. Dans une forme d'ecthyma, que les anciens dermatologistes individualisaient sous le nom de *rupia*, les croûtes sont larges, épaisses, stratifiées, et rappellent l'aspect des coquilles d'huître.

En soulevant les croûtes, on voit parfois sourdre une petite quantité de pus et l'on trouve au-dessous d'elles une ulcération de forme arrondie, tantôt superficielle (*ecthyma superficiel* ou *simple*), tantôt plus ou moins profonde, parfois entamant une grande épaisseur de la peau (*ecthyma térébrant*). A ces ulcérations succèdent des cicatrices plus ou moins apparentes, blanches, souvent entourées, surtout aux membres inférieurs, d'une zone pigmentée qui disparaît plus ou moins rapidement.

Deux aspects spéciaux de l'ecthyma méritent d'être mentionnés. Parfois la croûte qui succède à la rupture d'une pustule s'entoure d'un soulèvement épidermique circulaire, sous lequel s'accumule du pus ; il y a, à la périphérie de l'élément primitif, une véritable inoculation locale donnant lieu à la formation d'une couronne purulente. D'autres fois, au milieu d'éléments circulaires, on voit des traînées blanches atteignant parfois 4 à 5 ou 6 centimètres de longueur, formées d'un soulèvement épidermique linéaire rempli de pus et entouré de chaque côté d'une zone rouge plus ou moins large : cet aspect se voit lorsque l'ecthyma s'est développé au cours d'une affection prurigineuse, en particulier de la phthiriasis : il a pour cause l'infection d'excoriations linéaires de grattage.

Les parties immédiatement adjacentes aux éléments ecthymateux sont rouges, parfois empâtées et légèrement indurées ou même purpuriques dans une étendue variable ; aux membres inférieurs, chez les sujets débilités, l'empâtement revêt la forme d'un œdème parfois très étendu et pouvant simuler l'œdème d'origine cardiaque, mais habituellement rosé à cause de la coexistence de lésions lymphangitiques.

Les vaisseaux lymphatiques correspondants sont, en effet, souvent le siège d'une inflammation qui peut devenir l'origine soit d'une adénite plus ou moins intense, soit d'un phlegmon diffus profond.

Les symptômes fonctionnels sont peu prononcés : le prurit qui accompagne les premières phases de l'éruption cesse lorsque celle-ci s'est produite. L'affection évolue ordinairement sans fièvre, à moins que l'éruption ne soit abondante et accompagnée d'une réaction inflammatoire locale prononcée.

L'ecthyma peut se développer sur toutes les régions du corps ; il est rare qu'il occupe exclusivement l'une d'elles ; il offre cependant une prédilection marquée pour les membres inférieurs.

Diagnostic. — L'ecthyma se distingue facilement du *furoncle* qui est douloureux, est entouré d'une zone rouge plus vive, plus étendue et plus saillante, de l'*acné pustuleuse* qui est plus acuminée et plus circonscrite, a une évolution plus lente et occupe surtout le visage et le tronc, de l'*impétigo* qui donne lieu à des vésico-pustules moins larges et à des croûtes d'une coloration jaune melleuse caractéristique.

Il est parfois plus difficile de le distinguer des *syphilides pustuleuses* dans leurs formes tardives comme dans leurs formes malignes précoces ; aux membres inférieurs, en particulier, les ulcérations des syphilides pustuleuses se recouvrent de croûtes épaisses qui simulent parfois de très près l'ecthyma ; mais celui-ci n'offre ni la base infiltrée, ni l'ulcération profonde des syphilides ; en outre, les éléments de l'ecthyma sont généralement plus nombreux que les ulcérations syphilitiques, et il est rare qu'on n'en trouve pas, à leur voisinage ou en quelque autre point du corps, qui aient nettement le caractère ecthymateux.

Pronostic. — L'ecthyma n'est le plus souvent qu'une affection locale facile à guérir ; mais parfois, en raison de l'état général des sujets atteints, état général qui retentit sur les lésions locales et favorise la production d'ulcérations profondes, — l'ecthyma térébrant est, par excellence, l'ecthyma des cachectiques et surtout des enfants cachectiques, — il comporte une signification pronostique sérieuse. En outre, il peut devenir l'occasion d'infections, tradui-