

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-

sant par des lésions viscérales et en particulier des néphrites étudiées par Augagneur⁽¹⁾.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomiques de l'ecthyma, bien étudiées par Leloir, sont celles des pustules en général, c'est-à-dire que la pustule est produite au début par l'altération épidermique connue sous le nom de transformation cavitaire; il se forme ainsi des cavités anfractueuses qui se remplissent de pus et s'ouvrent les unes dans les autres. La base de la pustule est formée par le derme infiltré de leucocytes dans sa région papillaire. Le pus renferme des micro-organismes divers (staphylocoques et streptocoques).

Étiologie et pathogénie. — L'ecthyma peut se rencontrer dans un grand nombre d'états pathologiques, cachexies, convalescence de maladies aiguës, fièvre typhoïde et variole (Du Castel) en particulier, diabète, néphrites, syphilis, etc.; ces divers états ne jouent vis-à-vis de lui que le rôle de causes prédisposantes qui affaiblissent la résistance de l'épiderme et facilitent la pénétration et la pullulation des agents pyogènes.

Des affections cutanées diverses, presque toutes accompagnées de prurit, en précèdent souvent l'apparition et en sont d'autant plus facilement l'occasion qu'elles se développent chez des sujets plus misérables et plus sales: telles sont la gale, la phthiriose, les diverses formes de prurit, l'eczéma et surtout l'eczéma variqueux, etc. On voit parfois l'ecthyma se développer, et souvent pulluler avec une désespérante facilité, à la suite d'applications de vésicatoires, qui n'ont pas été pansés avec une suffisante propreté.

Certaines professions, toutes celles qui obligent à des contacts avec les animaux ou avec des objets malpropres (garçons d'écurie, palefreniers, équarisseurs, chiffonniers) exposent particulièrement à l'ecthyma. L'ecthyma des fesses est fréquent chez les cavaliers.

Il convient de signaler l'ecthyma des raffineurs, étudié par Rémy et Broca, dans lequel les brûlures produites par le sucre chaud déterminent des phlyctènes dont l'infection est facile et où la présence du sucre favorise peut-être aussi la pullulation des microbes pyogènes.

On voit parfois dans les ateliers, dans les casernes et dans les hôpitaux, de véritables épidémies d'ecthyma: chez les cavaliers, la transmission peut se faire par l'intermédiaire de vêtements et en particulier de pantalons portés par des sujets malades; dans les hôpitaux, la transmission se fait parfois par l'intermédiaire des doigts d'infirmiers malpropres, plus souvent de bassins ayant servi à des malades porteurs d'ecthyma des fesses.

Le mode d'action de ces différentes causes est facile à concevoir: les unes favorisent l'inoculation épidermique des agents microbiens, les autres amènent au contact de l'épiderme ces mêmes agents qu'une cause quelconque, le grattage, une piqûre, un traumatisme même léger, insère dans ses couches.

En effet, comme l'impétigo avec lequel on le confond souvent dans une description commune, l'ecthyma est une maladie auto-inoculable: E. Vidal a fait voir que l'inoculation en série pouvait réussir jusqu'à la cinquième ou sixième génération.

Comme l'impétigo, l'ecthyma a été considéré comme une suppuration cutanée

(1) AUGAGNEUR, Néphrites aiguës infectieuses dans la lymphangite et l'ecthyma. Albuminurie dans les lésions de la peau. *Lyon médical*, 1885.

engendrée par un des agents pyogènes vulgaires, streptocoque ou staphylocoque, la forme dermatologique — ecthyma ou impétigo — résultant soit du point exact d'insertion des agents pyogènes dans les couches épidermiques, de l'état anatomique de l'épiderme, de l'état de la nutrition générale du sujet, soit de conditions particulières de la virulence du microbe.

Il semble bien démontré aujourd'hui que ces deux affections forment deux types cliniques relevant d'infections distinctes.

Thibierge et Bezançon⁽¹⁾, Balzer et Griffon⁽²⁾, etc., ont montré que si l'on étudie les pustules d'ecthyma à une époque suffisamment rapprochée de leur début on y rencontre uniquement du streptocoque et que ce streptocoque est analogue ou identique à celui de l'érysipèle; c'est seulement après l'ouverture des pustules, et par suite d'une infection secondaire, qu'on y trouve des staphylocoques. Exception doit être faite cependant pour certains cas d'ecthyma térébrant, dans lesquels Ehlers⁽³⁾ et Triboulet⁽⁴⁾ ont constaté la présence du bacille pyocyanique; mais ces faits s'éloignent du cadre classique de la description de l'ecthyma.

Traitement. — De même que celui de l'impétigo, le traitement de l'ecthyma consiste dans l'emploi d'applications émollientes pour faire tomber les croûtes, mais ici les antiseptiques doivent être plus énergiques et les solutions de sublimé au 1/2000^e ou 1/3000^e doivent être employées presque exclusivement.

Une fois les croûtes tombées, les pansements au sublimé doivent encore être continués lorsque les lésions occupent des surfaces étendues et ne présentent pas de tendance à l'ulcération profonde. Lorsque les éléments sont peu nombreux et disséminés, on peut se contenter d'appliquer sur chacun d'eux des rondelles d'emplâtre de Vigo ou d'emplâtre de Vidal en ayant soin de faire des lavages antiseptiques répétés. Lorsque les ulcérations sont profondes, on pansera avec des poudres absorbantes, quinquina et charbon, sous-carbonate de fer, dermatol, ou avec l'iodoforme ou ses succédanés.

On prendra également soin d'assurer l'antisepsie du tégument et en particulier des doigts et des ongles et on traitera les affections cutanées qui ont causé l'ecthyma. En outre on recourra aux toniques dans les cas nombreux où l'état général est altéré par quelque maladie antérieure à l'ecthyma et, d'une façon générale, on prescrira le traitement interne des affections concomitantes.

(1) THIBIERGE et BEZANÇON, Rôle du streptocoque dans la pathogénie de l'ecthyma. *Bull. Soc. de biologie*, 11 juillet 1896.

(2) BALZER et GRIFFON, Le streptocoque, agent pathogène de l'ecthyma et de l'impétigo. *Bull. Soc. de biologie*, 25 octobre 1897.

(3) EHLERS, Ecthyma térébrant infantile, Maladie pyocyanique chez l'homme. *Hospital Tidende*, mai 1890.

(4) TRIBOULET et TOLLEMER, Ulcération à bacille pyocyanique. Infection pyocyanique généralisée. *Bul. Soc. anatomique de Paris*, 23 octobre 1897.