

diverses autres substances qui ne paraissent avoir aucun avantage sur les précédentes.

Pour les impétigos parasitaires, sans négliger le traitement de l'impétigo, il faudra agir contre le parasite lui-même par les procédés ordinaires.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- HARDY. *Dict. de méd. et de chir. prat.* Art. IMPÉTIKO, t. XVIII, 1874, pour l'exposé des idées anciennes et pour la bibliographie. — TILBURY FOX. *British med. Journ.*, 1864. — *Journ. of cutan. med.*, 1868. — *Skin Diseases*, 1875. — VIDAL. Congrès de Genève, 15 septembre 1877. *Ann. de derm.*, 1878. — CHAUMIER. *Association franç. pour l'avancement des sc.* Congrès de Blois, 1884. — DEWEIRE. Sur la nature parasitaire et contagieuse de l'impétigo. *Arch. Soc. de méd. et de pharm. milit.*, 1885. — BOCKHART. Sur l'étiologie et la thérapie de l'impétigo, des furoncles et du sycosis. *Monat. für prakt. Dermatologie*, 1887. — COMBY. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, septembre et octobre 1888. — BOUSQUET. Étiologie de l'impétigo. *Thèse de Bordeaux*, 1888-1889. — SEVESTRE. *Soc. méd. des hôp.*, 26 juin 1891. — DUBREUILH. De la nature de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux. *Ann. de dermat.*, 1890. — LÉLOIR. Cliniques de Tilbury Fox. *Union méd.*, février 1892. — DUPREY. Considérations sur l'impétigo et certaines de ses localisations chez l'enfant. *Thèse de Paris*, 1891. — BROCC. *Traitement des mal. de la peau*, 2^e édit., 1892. — THIBIERGE. De l'impétigo. *Union méd.*, 31 août 1895. — CH. LEROUX. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 25 octobre 1892, et *Bull. méd.*, 26 octobre 1892 (streptocoque de l'impétigo). — De l'impétigo des enfants, affection contagieuse inoculable et microbienne (streptocoque de l'impétigo). *Journ. de clin. et de thérap. infant.*, février-mars 1894. — KURTH. Streptocoque de l'impétigo contagieux. *Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheits-Amte*, VIII, 1895. Berlin. — DAUM. La bactériologie de l'impétigo : le streptocoque de l'impétigo. *Thèse de Paris*, 1895. — FRANCK BROCHER. Contribution à l'étude de la bactériologie de l'impétigo. Genève. *Thèse*, 1896. — BALZER et GRIFFON. *Soc. de biol.*, octobre 1897. Le streptocoque, agent pathogène constant de l'impétigo et de l'ecthyma. — Stomatite diphtéroïde impétigineuse à streptocoques. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, janvier 1898. — BALZER. Impétigo de Bockhart. *Bull. méd.*, 1902, n° 79. — DOYEN et ROUSSEL. *Atlas de microbiologie*. Paris, Rueff et C^o, 1897, p. 561. — VIDAL et BEZANÇON. Études des diverses variétés de streptocoques. *Arch. de méd. expér.*, mai 1896. — G.-H. LEMOINE. Le streptocoque. *Revue gén. Gaz. des hôp.*, 5 juin 1897. — BOULARAN-DEVAL. Étude historique et critique de l'impétigo au point de vue bactériologique. *Thèse de Paris*, 1899. — SABOURAUD. Art. IMPÉTIKO. *La pratique dermatologique*, t. II, p. 856, Masson, éditeur.

XII

ECTHYMA

PAR LE D^r CHARLES LEROUX

Médecin en chef du dispensaire Furtado-Heine.

Définition. — L'ecthyma est en quelque sorte un prolongement de l'impétigo, avec lequel il se fusionne très souvent; c'est un impétigo plus profond, ulcéreux. Comme lui, c'est une affection contagieuse et inoculable, relevant du streptocoque. Il est caractérisé par une vésico-pustule qui repose sur une base enflammée (pyodermite) et qui a tendance à s'étendre du centre à sa périphérie par inoculation sous-épidermique des parties voisines, tandis que le centre se recouvre d'une croûte brune, noirâtre, masquant une ulcération du derme plus ou moins profonde.

Étiologie. — L'ecthyma s'observe le plus souvent sur des enfants cachectiques, sales, miséreux. Chez le nouveau-né, il se développe au cours d'infections gastro-intestinales, de diarrhées infectieuses, souvent compliquées d'eczéma des fesses et des plis de l'aîne, dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës : rougeole, fièvre typhoïde, pneumonie, bronchopneumonie, dans les cachexies syphilitique, tuberculeuse, alcoolique, etc.

L'ecthyma se rencontre aussi chez des enfants relativement bien portants. Il est journellement observé avec l'impétigo de la face et du cuir chevelu. Il complice souvent l'eczéma, l'urticaire, le prurigo, la furonculose, les pyodermes diverses. Dans le même ordre de faits rentre l'ecthyma secondaire à la phtiriasis, à la gale; la teigne est plus rarement en cause. Plus exceptionnellement que chez l'adulte, on observe chez l'enfant un ecthyma professionnel; nous l'avons vu chez de jeunes garçons employés chez des épiciers, des marchands de chiffons, etc. Nous l'avons observé comme complication de la paralysie infantile des membres inférieurs, et, dans un cas, d'une maladie de M. Raynaud.

L'ecthyma est inoculable (Vidal); sa contagiosité n'est pas douteuse; sa transmission par inoculation s'observe souvent soit entre les enfants qui partagent le même lit, soit par l'intermédiaire des linges, des objets de toilette.

Symptômes. — L'ecthyma est presque toujours secondaire, aussi le début en est-il difficile à saisir. Tantôt il s'agit d'un nourrisson cachectique qui présente dans la région interfessière et sur la face postérieure des cuisses des pustules, des ulcérations en cratère, des croûtes noirâtres; tantôt c'est un enfant, atteint d'impétigo de la face, qui porte sur le corps une éruption plus ou moins discrète d'ecthyma.

Les vésico-pustules, de dimensions variables, atteignant quelquefois le diamètre d'une pièce de 20 centimes jusqu'à celui d'une pièce de 2 francs,

reposent sur une base tuméfiée, saillante, entourée d'une zone rouge intense. On observe assez fréquemment une teinte purpurique périphérique, surtout chez les enfants cachectiques. Les pustules se rompent soit par grattage, soit spontanément, et laissent voir une mince couche couenneuse; le pus se concrète bientôt en croûtes jaunâtres qui, rapidement, prennent une teinte noire, verdâtre et brun rougeâtre s'il se mélange de sang et de pus. La croûte est ordinairement entourée d'une zone purulente très nette, et c'est par cette infiltration sous-épidermique du pus que s'étend la pustule pour atteindre quelquefois de grandes dimensions. Quoi qu'il en soit, cette croûte se dessèche et tombe, en laissant à nu une surface ulcérée suppurante; une nouvelle croûte se forme; peu à peu la suppuration diminue, la croûte tombe définitivement en laissant une cicatrice arrondie, superficielle, fine, pigmentée à la périphérie, ordinairement persistante. Dans les cas légers, la cicatrice tend peu à peu à s'effacer; dans l'ecthyma superficiel à marche rapide, il n'y a point de cicatrice.

Ordinairement, chez le même sujet, on observe l'ecthyma à différentes phases de son évolution: là des pustules adultes, ailleurs des croûtes à suppuration sous-jacente, ailleurs des ulcères en cratère ou des éléments déjà desséchés.

Enfin, quelquefois, les croûtes noirâtres et étendues s'épaississent par addition de concrétions successives, stratifiées plus ou moins irrégulièrement, et donnent naissance au *rupia*, qui ne serait qu'une forme d'ecthyma ordinairement cachectique.

Son siège est caractéristique. Il se développe surtout sur la moitié inférieure du corps, où il devient plus facilement ulcéreux, plus rarement sur le tronc, sur les membres supérieurs et la face. Son siège habituel est les fesses, les cuisses, les jambes. Confluent au niveau des fesses, surtout chez le nouveau-né, il se dissémine très discrètement sur les membres. L'ecthyma superficiel qui accompagne l'impétigo, les affections prurigineuses, peut être généralisé, même à la face, mais toujours discret. Dans la gale, on le voit plus particulièrement aux mains, sur la face latérale des doigts, où il prend l'aspect de l'ecthyma en cocarde; dans la phtiriose, autour du cou, sur les épaules; enfin l'ecthyma cachectique siège presque toujours aux fesses et aux membres inférieurs.

Au point de vue clinique, il faut distinguer deux formes: l'ecthyma à ulcérations superficielles ou *ecthyma simple* vulgaire; l'ecthyma à ulcérations profondes, quelquefois térébrantes ou gangreneuses dans lequel rentre l'ecthyma cachectique et l'ecthyma dit *ecthyma des nouveau-nés*.

Les complications qui relèvent de l'ecthyma sont le plus souvent des adénites suppurées, des lymphangites, des dermites, etc., et même des infections viscérales profondes.

Diagnostic. — L'ecthyma simple superficiel est ordinairement facile à reconnaître; nous avons dit ses analogies et ses différences avec l'impétigo. Le diagnostic avec les *syphilides* pustulo-ulcéreuses malignes, dites ecthyma syphilitique, est plus délicat. Dans ce cas, l'éruption est ordinairement généralisée, et non discrète comme celle de l'ecthyma; de plus, dans chaque

élément, il y a formation de tumeur (syphilomes); tous se ressemblent; les ulcérations sont arrondies, en entonnoir, les bords nettement taillés à pic; dans l'ecthyma, au contraire, tous les éléments sont d'âge et d'aspect différents. Enfin les syphilides ne sont pas auto-inoculables. Il est bon toutefois de faire observer que les syphilitiques peuvent être atteints d'ecthyma vulgaire, nullement spécifique, ni comme évolution, ni comme cicatrice.

Lorsque l'ecthyma n'est qu'une affection locale, la résultante d'infection cutanée, le pronostic est relativement bénin et la guérison facile à obtenir. Le pronostic est plus sérieux lorsque l'état général du sujet est profondément atteint. Les lésions s'aggravent et l'ecthyma peut alors prendre la forme ulcéreuse ou gangreneuse et devenir grave par lui-même ou par les complications infectieuses secondaires, sur lesquelles nous avons suffisamment insisté à propos de l'impétigo.

Traitement. — Les toniques généraux et l'antisepsie locale trouvent ici leur indication. Il faut tout d'abord soutenir l'état général de l'enfant par les préparations toniques de quinquina, de kola, par les sirops d'iodure de fer, iodo-tannique, l'huile de foie de morue, etc. Le repos sera prescrit ainsi qu'une hygiène convenable.

Localement: lavages antiseptiques avec une solution de chloral à 2 pour 100, d'acide phénique à 1 pour 100, de sublimé au millième; si les lésions sont très disséminées, bains de sublimé. Après la lotion, isoler chaque pustule, chaque croûte, avec l'emplâtre occlusif de sparadrap rouge (Vidal). Au besoin, pour éviter les grattages, les inoculations, faire un pansement ouaté occlusif. Dans les cas rebelles, faire tomber les croûtes avec de petits cataplasmes, des carrés de caoutchouc; stimuler les plaies atoniques par les badigeonnages avec une solution phéniquée forte ou une solution faible de nitrate d'argent; puis poudrer de sous-carbonate de fer, d'iodoforme, etc.

Si l'ecthyma présente des tendances ulcéreuses ou gangreneuses, on doit employer les lotions toniques et stimulantes: vin aromatique, alcool camphré, solution de sublimé; puis on panse avec l'onguent Canet, avec du styrax pur ou mélangé à l'iodoforme ou à l'aristol; on utilisera les poudres sèches de quinquina, de ratanhia, de sous-carbonate de fer.

Lorsqu'il existe des parasites (gale, phtiriose), il faut s'attaquer d'emblée à la cause provocatrice.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- CHAMBARD. Art. ECTHYMA. *Dict. encycl. des sc. méd.*, t. XXXII, 2^e partie. Indic. Bibliogr. jusqu'en 1885. — CORNIL. *Manuel d'histologie pathologique*, 1884, t. II. — LEMOIR. *Arch. de physiol.*, 1880. — LEMOIR et VIDAL. *Traité descriptif des mal. de la peau*, 1889-1896. — BROCC. *Traité des mal. de la peau*, 2^e édit., 1892. — THIBIERGE. *Union méd.*, 1894, p. 525, et *Traité de méd.*, t. II, p. 565, 1894. — BEZANÇON et THIBIERGE. *Soc. de biol.*, 1897. — BALZER et GRIFFON. *Bull. de l'Acad. de méd.*, octobre 1897. — BALZER. *Bull. méd.*, 4 octobre 1902. — R. SABOURAUD. Art. ECTHYMA. *La pratique dermatologique*, t. 1^{er}, p. 925.