

vésicule et non une pustule ; le suintement des parties malades est grisâtre, non purulent ; il existe de la démangeaison ; la peau s'apaise ; enfin, l'eczéma aigu n'est qu'une poussée aiguë au cours d'un état subaigu ou le début aigu d'une maladie chronique. Il arrive que l'eczéma est infecté par les staphylocoques de l'impetigo. Vous voyez alors un suintement jaunâtre, des croûtes melliformes, mais, vous reconnaissez aisément que vous êtes en présence d'une infection secondaire. La peau est plus indurée, la rougeur périphérique inflammatoire plus marquée que dans l'impetigo seul et, par des soins de propreté, ayant guéri l'impetigo, vous retrouverez l'eczéma, seul, avec sa durée indéfinie.

Deux mots seulement pour le diagnostic différentiel de l'impetigo et de l'ecthyma. L'ecthyma possède des pustules profondes, indurées, saillantes, à base dure, avec aréole inflammatoire. L'impetigo en général, est confluent ; l'ecthyma est isolé. Les croûtes de l'impetigo sont melliformes, même quand elles présentent une certaine noirceur ; celles de l'ecthyma sont noires, plus épaisses, plus adhérentes.

En vous parlant des tuberculoses cutanées, je vous ai dit que la *tuberculose pustulo-ulcéreuse* ressemblait à l'*impetigo sparsa*. Les pustules de la tuberculose sont plus profondes ; elles laissent une ulcération persistante, même sans excoriation ; au contraire, dans l'impetigo une excoriation est nécessaire pour qu'il y ait ulcération. Et, si vous le voulez, vous pouvez faire des inoculations expérimentales. Vous ne trouverez pas de bacille de Koch dans la tuberculose, pustulo ulcéreuse, mais le pus entier, inoculé chez le cobaye, donnera une tuberculose à évolution lente.

Autour du nez et de la bouche, siègent les croûtes d'herpès. Les vésicules de l'herpès peuvent s'infecter et devenir des vésicopustules. Mais les croûtes de l'herpès tombent aisément sans laisser à nu une surface suintante. L'herpès a une évolution cyclique qui ne rappelle en rien celle de l'impetigo. Enfin le siège de l'herpès est para-muqueux ; il est fixé aux orifices du nez, de la bouche, et non à la joue, au front.

Confondra-t-on l'impetigo et le *sycosis* ?

Parfois, sur le sycosis existent des croûtes. Elles occupent la barbe ; elles se voient donc chez les hommes adultes et non chez les enfants. D'ailleurs, la lésion du sycosis n'est point superficielle ; elle atteint le follicule pileux ; elle donne lieu à des noyaux pustuleux, plus ou moins indurés. La pustule du sycosis est une pustule phlysacée : cela différencie les deux maladies.