

rot. Siégeant surtout aux fesses, aux cuisses, aux régions inguinales — là où la peau est en contact avec les urines et les fèces — il se généralise par des auto-inoculations difficiles à éviter, si bien que la face elle-même qui n'est jamais atteinte dans les autres variétés d'ecthyma, l'est chez les enfants. Les ulcérations sont profondes, leur cicatrisation toujours lente. L'état général est mauvais ; l'enfant déjà dénoué, dépérit encore du fait de son éruption ; le pronostic est donc très sérieux.

Le *rupia escharotica*, *rupia térébrant* est une forme très grave du rupia infantile. Il est rare aujourd'hui, en France. On en trouve la description dans les anciens traités de dermatologie et dans les traités de pathologie infantile. Ses bulles sont assez volumineuses, remplies d'un liquide purulent mêlé de sérosité et de sang, donnant un pus sanieux et fétide. Ses croûtes ne sont pas épaisses et saillantes comme celles du rupia des adultes. Il ne siège pas seulement sur les membres inférieurs, mais sur tout le corps ; il s'accompagne de douleurs violentes, de fièvre, d'insomnie et se termine d'ordinaire par la mort. Dans les cas d'exception favorable, la cicatrisation des ulcères est toujours très lente et laisse des marques déprimées, profondes, irrégulières, indélébiles.

Bien différent au point de vue pathogénique des ecthymas précédents, l'*ecthyma symptomatique* n'est dû qu'à une infection secondaire. Sa connaissance est ancienne et c'est même par elle qu'on a été mis sur la voie de cette notion des infections secondaires.

Ce que Bateman décrivait sous le nom d'*ecthyma luridum* était l'*ecthyma symptomatique* de la fièvre typhoïde qu'on observait encore il y a quelques années, mais que, pour mon compte, je n'ai plus vu depuis que j'applique la méthode « des bains froids ». Donc, on l'observait fréquemment et c'était de bon augure : toute fièvre typhoïde qui suppurait en pustules, cutanées, guérissait.

Dans cet *ecthyma symptomatique*, les pustules, isolées comme toutes les pustules d'ecthyma, sont nombreuses, superficielles, de petites dimensions (celles d'un pois au plus) et ont un siège variable. Débutant aux fesses, à la partie postérieure des cuisses, du dos, elles sont disséminées ensuite sur tout le corps par des auto-inoculations. Auto-inoculables, elles sont aussi inoculables d'un malade à l'infirmier dont l'avant-bras sert de champ d'inoculation.

*Diagnostic.*—La question est assez importante, car il est des cas où le diagnostic différentiel est difficile.