

seulement purulent ; avec le pus, il y a de la sérosité, du sang, le tout formant un liquide sanieux. Quand la bulle n'existe plus c'est une croûte qui la remplace, puis une ulcération. La croûte est ostréacée, c'est-à-dire que, grisâtre ou noirâtre, elle est formée de couches stratifiées, concentriques, qui se sont constituées successivement. Cette disposition résulte de l'évolution excentrique de la lésion : autour du soulèvement primitif se font d'autres soulèvements périphériques, concentriques au premier, de telle sorte que la première croûte sera soulevée par la seconde qui l'entoure, la seconde par la troisième qui entoure les deux premières, et ainsi de suite.

Il arrive toujours — même si on n'intervient pas — que la croûte tombe, en laissant une ulcération assez large, parfois très large, à fond blafard, saignant, sécrétant un liquide sanieux, ulcération atone, persistante, sans tendance à la cicatrisation. Il est des cas où elle est gangréneuse ; il s'agit alors du *rupia escharotica*, peu commun, qu'on rencontre chez les débilités, les enfants cachectiques.

Au contraire de ce qu'on voit dans l'impetigo, les lésions de l'ecthyma sont isolées. Sauf chez les enfants, elles occupent, rarement la face — cette région favorite des manifestations impétigineuses — ; elles se développent de préférence sur les membres, les membres inférieurs surtout, sur les fesses, parfois dans le dos.

L'éruption peut se faire par poussées successives, avec fièvre légère, parfois avec douleur, parfois sans douleur.

Un engorgement ganglionnaire, consécutif à l'éruption, n'est pas chose extraordinaire, et fréquemment les ganglions de l'aîne sont gros dans le cas d'ecthyma des jambes.

L'impetigo reste toujours une affection locale ; l'ecthyma, lui, peut se généraliser, grâce à la dissémination ou mieux à la résorption des éléments pyogènes des plaies. Des bronchopneumonies ont cette origine et M. Augagneur, de Lyon, y a rattaché l'existence d'une néphrite qu'il a décrite et qui ressemble aux néphrites infectieuses. Le pronostic de l'ecthyma n'est donc pas aussi bénin que celui de l'impetigo.

Les microbes de la peau n'y sont pas toujours introduits par une inoculation directe, cutanée. Il semble qu'il peut y avoir une inoculation interne, une décharge cutanée d'une maladie générale infectieuse. C'est ainsi qu'on connaît « l'ecthyma symptomatique » que l'on rencontre, par exemple, dans le décours de la variole, de la fièvre typhoïde.