

Ce ne sera pas celui de l'*acné*. L'*acné* se caractérise non par des pustules, mais par des papulo-pustules, acuminations dures, plus nombreuses, plus petites que celles de l'*ecthyma* et siégeant à la face et non aux membres inférieurs.

Ce ne sera pas non plus celui de *sycosis parasitaire* où l'on voit dans la barbe des pustules traversées par un poil, indurées profondément, plus dures, plus profondes que ce que peut offrir l'*ecthyma*.

Mais comment se prononcer entre un cas d'*ecthyma* simple et un cas de *syphilide pustulo-crustacée* ?

Si la syphilide est sur la face, c'est très facile, puisque l'*ecthyma* ne se voit en cette région que dans des conditions spéciales. Mais si la syphilide siége sur un membre, il faudra se rappeler qu'elle n'est jamais douloureuse, que ses croûtes sont beaucoup plus épaisses, plus adhérentes, inégales, noirâtres, verdâtres, que l'auréole qui l'entoure est non pas rouge, mais cuivrée, que les phénomènes inflammatoires qui l'accompagnent sont moins marqués. De plus, les syphilides éparses sur tout le corps dans la période secondaire et plus fréquentes dans la période tertiaire, localisées alors dans une seule région, se groupent en demi-cercles. Enfin, la lésion de la syphilis est plus profonde. Aussi la cicatrice de l'*ecthyma* qui, rarement pigmentée, n'est pas brunâtre comme celle de la syphilis, qui ne se décolore pas du centre à la périphérie, n'arrive jamais à être une dépression profonde, lisse et blanche.

Le *furoncle*, au début, ressemble à l'*ecthyma* ; mais sa lésion est une nodosité tuberculeuse plus grosse, plus indurée à la base, plus douloureuse que la pustule de l'*ecthyma* ; son évolution est différente et quand elle s'ouvre, il s'en échappe, non du pus, mais une masse sphacélée particulière, le bourbillon.

Je ne reviens pas sur les différences qui séparent l'*ecthyma* de l'*impetigo*.

*Traitement.*—Affection locale se présentant d'ordinaire chez des sujets débilités l'*ecthyma* réclame certainement un traitement général tonique : préparations martiales, quinquina, etc., bon lait chez les enfants athreptiques.

Mais le traitement local est le plus important. Contrairement à ce que l'on a dit et à ce que j'ai dit moi-même, craignant la propagation du mal par le mode de remède employé, c'est l'enveloppement humide et permanent qui donne les meilleurs résultats. Il se fait à l'aide de compresses de tarlatane trempées dans l'eau boriquée, qu'on renouvelle plusieurs fois par jour. Chaque