

l'épiderme qui le recouvre, la pointe d'une petite aiguille, à laquelle on fait éprouver des mouvements latéraux, afin de détacher et de séparer encore l'épiderme à une petite distance, et mettre à découvert l'animalcule, qui, par le moyen de ses longs poils, se cramponne à l'aiguille; d'autres fois, faisant pénétrer la pointe de cette dernière dans l'enfoncement où il se cache, on l'en retire. On retrouve, en général, des sillons aux mains, dans l'intervalle des doigts, aux poignets, aux aisselles, à la partie interne des cuisses. M. Hebra en a vu aux pieds, même à la plante (quatre-vingt-dix-huit fois sur cent), au pénis, au scrotum, à la partie intérieure du thorax, quelquefois aux genoux.

C'est ainsi que les choses se passent dans le plus grand nombre des cas. Cependant, il faut bien le dire, chez quelques malades il est difficile de trouver des sillons, et par conséquent l'acarus. Chez quelques-uns on est obligé d'y renoncer, et chez tous il faut encore une espèce d'habitude, que l'on acquiert facilement d'ailleurs, sinon pour découvrir le sillon, du moins pour extraire promptement l'insecte.

Si les vésicules qui accompagnent les sillons sont peu nombreuses, le prurit est léger, et elles conservent plus longtemps leur forme primitive; mais si elles se multiplient rapidement, si elles ont lieu chez des sujets dont la peau est fine et délicate, la démangeaison pousse irrésistiblement le malade à y porter les ongles: aussi elles ne tardent pas à s'agglomérer, et là où elles sont plus discrètes, l'intervalle qui les sépare participe, jusqu'à un certain point, à ces inflammations disséminées. Mais la vésicule abandonnée à elle-même devient rarement, sinon jamais, pustuleuse; le fluide aqueux perd sa transparence il est vrai, puis se dessèche. Mais, en général, excitée par l'action des ongles, l'inflammation peut acquérir une intensité beaucoup plus considérable, surtout chez des sujets jeunes, vigoureux et adonnés à l'usage des excitants: alors les vésicules s'étendent, se développent au point de prendre bientôt l'aspect et les caractères de pustules; de plus, de vraies pustules d'*impétigo*, et souvent même, dans ces cas, d'*ecthyma*, viennent s'adjoindre à l'érup-

tion vésiculeuse primitive. De légères croûtes se forment çà et là sur la peau, et sont quelquefois mêlées de petits points noirâtres, lorsque celle-ci, déchirée par les ongles, a laissé exsuder un peu de sang. Chez les sujets irritables, il y a aussi quelquefois de légers mouvements fébriles irréguliers. Le plus souvent, l'éruption est bornée à une surface peu étendue, aux mains, aux poignets, et dans quelques cas même, elle ne consiste que dans un très-petit nombre de vésicules dispersées çà et là entre les doigts et aux poignets.

La marche, le développement de la gale, l'intensité plus ou moins marquée de ses symptômes, offrent des modifications trop nombreuses, suivant l'âge, la constitution, le tempérament, l'état de santé du malade, la saison, le climat, etc., pour que nous essayions d'en présenter ici la description générale. Dans la jeunesse, chez les individus robustes, sanguins, d'une santé régulière, la gale envahit promptement un grand nombre de points de la surface cutanée, et quelquefois le corps entier est plus ou moins le siège d'éruptions de toutes sortes, sans caractères bien certains, entremêlées de croûtes brunâtres, le tout reposant sur les surfaces où existait un érythème plus ou moins étendu, plus ou moins prononcé; à cette confusion de désordres cutanés, viennent s'ajouter de larges pustules d'*ecthyma*, des furoncles plus volumineux encore, d'un rouge foncé et souvent à l'état tuberculeux ou induré, qui occupent les cuisses, les fesses et le dos, et qui concourent puissamment à donner à l'ensemble de l'éruption une apparence formidable, qu'exagèrent encore les longues traces des ongles du malade. Cependant, quelque étendue que soit l'éruption, elle ne détermine jamais les accidents redoutables que l'on s'est plu à lui attribuer. Il est probable que, dans ces cas, on aura pris pour des effets immédiats de la gale des complications qui existaient depuis longtemps, et qui prenaient une marche plus active et plus grave sous l'influence d'une irritation longtemps prolongée du système dermoïde.

125. *Terminaisons*. — Jamais la gale ne se termine spontanément. Les sarcoptes, une fois établis à domicile sous l'épiderme,

s'y maintiennent, se perpétuent et peuvent ainsi faire durer la maladie pendant des années et même pendant toute la vie, comme on en voit des exemples dans certaines contrées; mais dans ces cas, la peau, accoutumée à la présence de l'animalcule, ne s'irrite à la fin que médiocrement.

A l'exemple de Frank et de Bielt, nous n'admettons pas les diverses variétés de gale établies par les auteurs, telles que gale canine, miliaire, sèche, humide, pustuleuse, petite gale, grosse gale, gale papuliforme, lymphatique, purulente et cachectique. Nous n'admettons qu'une seule espèce de gale, causée par la présence de l'acarus scabiei, et nous regardons les symptômes variables qui se développent pendant son cours, comme des formes accidentelles, qui ne peuvent point servir à établir des distinctions scientifiques. Cependant, parmi les diverses formes éruptives causées par le séjour de l'acarus sous l'épiderme, nous considérons la forme vésiculeuse comme la seule appartenant à la gale. Nous n'avons jamais vu, et nous croyons qu'il n'existe pas de gale sarcoptique sans apparition de vésicules. Les autres formes sont des complications. Sous l'influence du prurit, et par les progrès de l'inflammation, des efflorescences pustuleuses, l'impétigo et l'ecthyma lui-même, des éruptions papuleuses enfin peuvent apparaître, pour ainsi dire, sympathiquement sur des points éloignés.

126. *Diagnostic.* — La gale n'existant pas sans sarcopte, il est évident que, rigoureusement parlant, ce n'est qu'en constatant sa présence que l'on peut fournir une démonstration concluante. Cette certitude peut être acquise de diverses manières : 1° par la vue de l'animalcule, 2° par celle des traces que le sarcopte seul imprime.

La première preuve exige une certaine habitude, car il est loin d'être facile, pour certaines personnes, de retirer le ciron; d'ailleurs, sa recherche exige du temps, et de plus, l'insuccès de la recherche ne prouve point que l'animalcule manque; cela prouve seulement qu'on ne l'a pas trouvé. Restent donc les traces, qui sont les sillons et les vésicules. Le docteur Hebra, regar-

dant les vésicules de la gale comme de simples vésicules d'eczema, place leur apparition comme signe caractéristique, au même niveau que celle des autres éruptions diverses, papuleuses et pustuleuses, que l'irritation cutanée causée par la présence du sarcopte produit, et n'accorde de confiance qu'à la constatation des sillons que le ciron creuse sous l'épiderme. Pour nous, nous croyons la vésicule caractéristique et suffisante, dans le plus grand nombre des cas, pour permettre d'établir le diagnostic.

Les éruptions que l'on confondra le plus facilement avec la gale, sont l'eczema simple et le prurigo. Mais dans l'eczema, les vésicules sont aplaties, tandis qu'elles sont acuminées dans la gale, qu'elles présentent dans cette dernière une teinte rosée, prononcée à la base, teinte que n'offrent pas les vésicules de l'eczema. Celles-ci, d'ailleurs, sont agglomérées et souvent confondues, en quelque sorte, tandis que, dans la gale, on les trouve toujours moins confluentes et ordinairement discrètes. Le prurit de l'eczema est une espèce de cuisson générale, c'est une démangeaison ardente; le prurit dans la gale n'a pas ce caractère, et offre des exacerbations très-caractéristiques; enfin, l'eczema n'est point contagieux, du moins dans le plus grand nombre des cas. On voit quelquefois des individus qui, depuis le moment où ils ont contracté la gale, dont ils ont été guéris, éprouvent tous les ans une éruption vésiculeuse. Il est inutile d'ajouter qu'elle n'est pas due au sarcopte: c'est un eczema, et le plus souvent un eczema simplex. Mais il semble évident que la gale a été la cause première de cette éruption périodique, sans doute en modifiant profondément l'innervation du derme.

Le prurigo, indépendamment de ses caractères primitifs, qui sont des papules, restant telles, le prurigo a pour siège ordinaire le dos, les épaules et les membres dans le sens de l'extension. Dans le prurigo, les papules, presque toujours déchirées, présentent à leur sommet un petit caillot sanguin desséché, noir ou noirâtre, bien différent de la petite squame jaunâtre et friable qui surmonte les vésicules de la gale, quand elles ont été déchirées. Le prurit est plus âcre, plus brûlant, insupportable.

table dans le prurigo, qui, du reste, n'est jamais contagieux.

Le *lichen simplex* pourrait quelquefois en imposer pour la gale, mais, avec un peu d'attention, on s'assurera bientôt qu'il est constitué par des papules; que ces papules sont ordinairement très-rapprochées, ce que l'on n'observe presque jamais dans la gale; qu'elles conservent la teinte de la peau, tandis que les papules qui précèdent les vésicules dans la gale sont plus ou moins rosées, que ces dernières le sont également à la base; que, lorsque le lichen existe à la main (ce qui rend l'erreur plus facile), il occupe la face dorsale, et non pas l'intervalle des doigts, comme les vésicules de la gale; qu'il recouvre ordinairement les faces externes des membres; que le prurit est moins vif que celui de la gale. Dans le *lichen urticans*, les démangeaisons sont assez vives, il est vrai, mais là il est facile de constater que la maladie reste toujours papuleuse. Enfin, aucune des variétés du lichen n'est contagieuse.

Cependant, ces diverses éruptions peuvent paraître simultanément avec la gale, et embrouiller beaucoup le diagnostic, qui ne pourra être bien déterminé, dans ces cas, que par la recherche du sarcopte ou de ses traces inévitables, les sillons.

La gale peut exister avec la syphilis, les scrofules, la pellagre, sans que ces maladies soient en aucune façon influencées l'une par l'autre. Le scorbut, dans quelques cas extrêmement rares, imprime aux éruptions psoriques une teinte livide, et lorsque celles-ci sont rassemblées en grand nombre, les surfaces se couvrent bientôt, d'après les observations de Biett, de croûtes brunâtres.

127. *Traitement.*— La gale ne guérit que par l'extraction ou par la destruction du sarcopte qui l'occasionne. Le premier de ces modes de traitement est encore en usage dans quelques pays méridionaux. Adams nous apprend qu'un de ses amis, voulant apprendre d'une vieille femme la manière d'extraire les cirons, prit chez lui un enfant couvert de la gale, et le guérit radicalement dans l'espace de six semaines, par la simple extraction des sarcoptes. Or, comme dans ce cas aucun médicament ne fut employé pour détruire l'animalcule, qu'il n'y eut pas de récidive, il est évident que les œufs existants seront éclos dans ce laps de temps, et que les

cirons développés auront été retirés. Cet espace de temps est donc suffisant pour l'entière évolution de l'*acarus scabiei*.

Soumise à un traitement capable de faire périr l'*acarus*, sans ajouter à l'irritation de la peau, la gale a une durée qui varie de six à douze jours; les complications seules peuvent ajouter à cette durée, et la prolonger jusqu'à des mois entiers. On a, pour ce traitement, vanté une foule de moyens, qui tous ont réussi, mais à des titres bien différents, et à des conditions plus différentes encore: ainsi les résultats étaient loin d'être aussi rapides dans tous les cas, et la plupart de ces moyens n'étaient pas toujours innocents de complications plus ou moins graves.

Il nous est impossible de présenter la liste de tous les agents préconisés dans le but de guérir la gale; nous ne citerons, parmi ces moyens, que ceux qui ont eu un certain retentissement et qui ont amené des résultats réels et utiles. On connaît les *préparations mercurielles*, et, à leur tête, la *pommade citrine* et la *quintessence antipsorique*; ces préparations ont l'inconvénient de déterminer des accidents souvent assez sérieux. Ainsi, sans parler des éruptions qu'elles développent presque constamment, elles peuvent occasionner des engorgements des glandes salivaires, des salivations, quelquefois même des glossites, etc.; il faut y renoncer complètement.

Le *liniment de Jadelot* a été souvent utile, quoiqu'il détermine des éruptions eczémateuses, dont le résultat est une durée moyenne de quinze jours; nous en dirons autant des *lotions de Dupuytren*, qui consistent à faire laver deux fois par jour les points malades avec 120 grammes de sulfure de potasse, dissous dans 750 grammes d'eau, avec addition de 15 grammes d'acide sulfurique; ce moyen a l'inconvénient de déterminer des cuissons assez douloureuses, surtout chez les sujets irritables; et il a, en outre, le désavantage de ne donner pour le traitement qu'une moyenne de seize jours.

On a employé une foule de pommades, mais, après beaucoup d'essais, nous avons depuis longtemps donné la préférence à la pommade d'*Helmerich*, que Biett employait, presque exclusi-

vement, après l'avoir modifiée avantageusement. Ce topique, connu sous le nom de *pommade sulfuro-alkaline*, est composé de : *soufre sublimé*, 2 parties ; *sous-carbonate de potasse*, 1 partie ; *axonge*, 8 parties : il donne une moyenne de douze jours de traitement, et sous ce rapport il est préférable à toutes les pommades vantées jusqu'alors ; mais il a l'inconvénient de tacher le linge d'une manière irremédiable.

Dans ces derniers temps, des expériences, faites sur l'acarus lui-même, ont permis de rechercher et de trouver les agents qui pouvaient et détruire le plus sûrement le sarcopte, et guérir le plus promptement la gale. Nous avons déjà parlé des expériences tentées par M. Albin Gras, pour connaître les substances propres à tuer l'animalcule. Le docteur Hébra (de Vienne) a constaté (1) que le sarcopte peut rester impunément sept jours dans l'eau froide, et dans l'eau à 30° R. ; qu'il peut vivre également dans l'urine de cheval, dans le vinaigre, dans l'eau de chaux, de savon, et que, placé sur un verre recouvert d'onguent napolitain, il peut résister pendant deux ou trois jours ; tandis qu'une solution de sel commun, de sublimé, d'arsenic, des sulfates de fer, de cuivre, de zinc, ou une décoction de feuilles de tabac, de jusquiame, de belladone, ou d'ellébore blanc ou noir, suffit pour le faire périr dans l'espace de quelques heures, de deux à vingt. Convaincu qu'on ne peut faire disparaître la gale qu'en détruisant les cirons, M. Hébra s'est arrêté à l'onguent Wilkinson, modifié ainsi qu'il suit : *terre de craie*, 120 grammes ; *soufre du commerce*, *poix liquide*, de chacun 180 grammes ; *savon domestique*, *axonge de porc*, de chacun 500 grammes. La craie, ajoutée à cet onguent, sert à remplir une indication à laquelle M. Hébra attache une grande importance, à agir mécaniquement en détruisant les sillons.

M. Hébra, se fondant sur l'expérience, croit de plus qu'il faut, quel que soit le remède employé, l'appliquer directement sur la place même que les sarcoptes occupent ; car, comme nous, notre

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 122.

savant confrère n'admet pas, avec Wichman, que les agents employés agissent par absorption. Ainsi, il se contente de faire frictionner les extrémités où, selon lui, gît exclusivement l'acarus, et, dans quelques cas exceptionnels, les points suspects où le sarcopte se serait égaré. Cette méthode peut faire comprendre les succès obtenus par la méthode dite de *Pihorel*, qui consistait à faire, deux fois par jour, dans la paume des mains, des frictions avec du sulfure de chaux pulvérisé, en le délayant avec une petite quantité d'huile d'olives. Depuis longtemps, remarquant que l'éruption proprement dite n'appartient pas toute à la gale, nous avons limité l'application des topiques à certains sièges de prédilection, aussi acceptons-nous, comme méthode, les préceptes émis par le docteur Hébra.

Quoi qu'il en soit de ces divers traitements, ils offrent tous, plus ou moins, des inconvénients que l'on devrait pouvoir éviter, et nul d'entre eux ne peut résoudre complètement ce problème qui s'attache à une thérapeutique rationnelle de la gale, c'est-à-dire : guérir vite, avec peu ou point de complications, au meilleur marché possible et sans gâter le linge. C'est pour arriver à ce but que l'un de nous entreprit de trouver, dans l'usage des lotions, un moyen qui donnât les résultats vainement demandés aux pommades ; il a expérimenté, tour à tour, les lotions chlorurées, les lotions acides, les lotions camphrées, les lotions alcoolisées. La moyenne de traitement a été généralement de douze jours. Après un grand nombre d'essais répétés et variés sur de très-grandes échelles, il s'est arrêté aux deux formules suivantes, qui lui ont donné les meilleurs résultats : 1° les lotions aromatiques alcoolisées :

Essence de menthe,	} à à 20 centigrammes.
— de romarin,	
— de lavande,	
— de citron,	
Alcool à 32°	5 grammes 40 centigr.
Infusion légère de thym. . .	3 litres.

La moyenne a été de huit jours ; mais ce moyen est trop coû-

teux pour les hôpitaux ; il est au contraire très-agréable dans la pratique de ville, et, de plus, il ne détermine aucune complication sérieuse ; 2° les lotions iodurées :

Iodure de soufre,	} àà 6 grammes.
Iodure de potassium,	
Eau	1 litre.

L'iodure de soufre ajouté à la solution d'iodure de potassium, bien que seulement en suspension, augmente de beaucoup l'efficacité de cette lotion, avec laquelle on obtient une moyenne de six jours.

Quelle que soit la lotion que l'on choisisse, il faut non pas seulement mouiller ou imbiber les points malades, il faut faire prolonger le bain, pour obtenir cette sorte de macération dont nous parlions tout à l'heure.

Quant aux bains, ils sont très-utiles comme auxiliaires du traitement, et on doit en faire prendre au moins un tous les deux jours. Les fumigations sulfureuses, que l'on a vantées outre mesure, sont trop fatigantes pour le malade, et la moyenne de ce traitement est beaucoup trop longue ; mais elles peuvent être conseillées comme auxiliaires souvent très-utiles.

Quelle que soit la méthode adoptée, si la maladie est compliquée d'une éruption accidentelle, d'un eczéma ou d'un ecthyma par exemple, il faut interrompre le traitement, et combattre la complication par des moyens appropriés. Le plus souvent, comme cette complication dépend du moyen destiné à tuer l'acarus, il suffit, pour qu'elle disparaisse, de suspendre le traitement lui-même.

Il y a, enfin, quelques indications de prophylaxie et d'hygiène qu'il ne faut jamais négliger : ainsi, il est toujours bon d'isoler les malades, et il est indispensable de désinfecter leurs vêtements ; il est utile aussi, après que le traitement est terminé, d'insister pendant quelque temps sur l'usage des bains simples.

BULLES.

128. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des soulèvements, quelquefois assez étendus, de l'épiderme, formés par un fluide séreux ou séro-purulent épanché. Ces tumeurs, connues sous le nom de *bulles*, sont, en général, régulièrement circulaires : leur base est large, et leur volume, qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf d'oie, les distingue des *vésicules*, qui offrent un volume beaucoup moindre.

Les inflammations bulleuses, proprement dites, sont au nombre de deux : le *pemphigus* et le *rupia*.

Le *rupia* a été classé par Bateman parmi les *vésicules* ; mais, à l'exemple de Bielt, nous l'avons rangé parmi les affections bulleuses. Dans quelques maladies de la peau étrangères à cet ordre, on observe quelquefois des lésions analogues ; mais alors leur développement est tout à fait accidentel ; ce sont des complications qui ne peuvent prévaloir sur les caractères élémentaires de la maladie, qui domine toujours d'une manière bien distincte. C'est ainsi que dans une variété de l'*herpes (zona)* quelques vésicules prennent un accroissement plus considérable que les autres, et constituent de véritables petites bulles. Mais les vésicules, proprement dites, sont en bien plus grand nombre, et d'ailleurs tous les autres symptômes, bien loin de se rapprocher de ceux des inflammations bulleuses, en diffèrent sous tous les rapports. Enfin, on doit encore regarder comme accidentel le développement de cette même lésion dans l'érysipèle, qui offre d'ailleurs des symptômes bien tranchés.

Les inflammations bulleuses, bien qu'elles puissent exister à l'état aigu, sont le plus souvent chroniques ; elles peuvent affecter toutes les parties du corps par leur développement successif ; elles attaquent souvent des surfaces fort étendues ; il n'est même