

**Caractères anatomiques.** — Cette lésion semble se former aux dépens des villosités de la face externe du chorion, qui, comme on le sait, sont les rudiments du gâteau placentaire. Elles résident dans la cavité utérine, dont elles sont constamment séparées par une membrane qui n'est autre que la membrane caduque. Les vésicules sont en nombre plus ou moins considérable; il y en a souvent plusieurs centaines, on en a même compté jusqu'à 5 ou 6000. Leur volume varie depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Le liquide qui les remplit est presque toujours citrin, transparent, quelquefois trouble, purulent ou sanguinolent. Si l'on examine avec soin la môle vésiculaire, on trouve tantôt une masse plus ou moins volumineuse, offrant un nombre plus ou moins considérable de vésicules séparées par des membranes et par une cavité qui contient certaines parties du fœtus, ou même un fœtus entier (*môle embryonnée* de Boivin). Dans d'autres cas, il ne reste plus que la cavité amniotique contenant un liquide, mais sans vestige de fœtus qui semble avoir été dissous par le liquide dans lequel flotte encore quelquefois un petit débris du cordon ombilical (c'est la *môle creuse* de Boivin). Enfin la môle vésiculaire est constituée par une masse pesant plusieurs livres, pouvant remplir une vaste cavité, et composée d'un grand nombre de vésicules disposées en grappes, et dont les filaments adhèrent à une masse rougeâtre qu'on reconnaît pour être le *placenta*, avec ou sans cavité amniotique (c'est la *môle hydatique en masse*).

La description que je viens de donner est celle qui a été généralement acceptée jusqu'à ce jour. Cependant depuis quelque temps on a contesté que la lésion que nous venons de décrire fût constituée par des acéphalocystes : on n'y a vu qu'une hydropisie simple des villosités choriales. C'est une opinion qui a été professée par M. Robin; elle a été soutenue dans une thèse présentée en 1849 à la faculté de Paris par M. Cayla et elle a été tout récemment adoptée par M. Davaine, qui, dans l'ouvrage si complet qu'il a publié sur les entozoaires, et dans lequel on trouve surtout une bonne étude des acéphalocystes, il n'est nullement question de la prétendue môle hydatique des auteurs.

D'après ce que nous venons de dire, il paraît résulter que la lésion dont il s'agit est toujours un mode d'altération du produit de la conception; par conséquent elle ne saurait se développer ni chez les filles vierges ni chez les vieilles femmes. De toutes les causes qu'on a invoquées pour en expliquer le développement, aucune n'est encore démontrée.

Au début, il est impossible de distinguer la môle dite hydatique d'une grossesse régulière; un peu plus tard on a prétendu trouver des caractères différentiels dans la légèreté du ventre, dans sa dilatation transversale, etc. D'autres ont signalé de petites pertes sanguines alternant avec des pertes aqueuses, qui commencent dès le deuxième mois et se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés jusqu'à l'évacuation du produit. Cette expulsion, qui a lieu communément entre le troisième et le cinquième mois, rarement plus tôt, souvent plus tard, se fait avec l'ensemble des phénomènes qui accompagnent et suivent un accouchement naturel. L'utérus débarrassé, la femme peut concevoir de nouveau.

Les môles dites hydatiques ne font en général courir aucun danger à la mère, à moins qu'elles ne s'accompagnent d'hémorragies trop abondantes ou trop répétées. Quant au fœtus, il périt presque toujours à une époque peu éloignée. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas, je crois, d'exemple qu'une grossesse soit arrivée à terme lorsque l'utérus renfermait un certain nombre de ces prétendues hydatides.

Si une hémorrhagie grave survenait pendant le travail d'expulsion de la môle hydatique, il faudrait, après avoir reconnu par le toucher la présence de ces corps étrangers, en opérer l'extraction en excitant les contractions utérines, ou bien les saisir avec les doigts ou la pince à faux germe de Levret. Percy conseille aussi d'injecter dans l'utérus de l'eau salée à laquelle il ajoute un cinquième de vinaigre. Ces moyens n'agissent guère que comme excitant les contractions utérines. Sous ce rapport, rien ne saurait être préférable à l'ergot de seigle administré par la bouche à la dose de 1<sup>er</sup>,50 à 2 grammes.

#### Des entozoaires douteux.

Quand on lit les ouvrages des auteurs, et même ceux de beaucoup de médecins modernes qui ont écrit sur les entozoaires, on est surpris du vague et de l'obscurité qui règnent dans leurs descriptions.

Plusieurs vers n'ont été observés qu'une fois; leur signalement n'est souvent accompagné que d'une figure très-grossière; quelquefois même l'animal n'a pas été dessiné.

Parmi les entozoaires douteux, nous nous bornerons à citer les cinq espèces suivantes :

1° L'*Ophiostome de Pontier* (*Ophiostoma Pontieri*), de H. Cloquet, vomit par un cultivateur d'Uzerches, sujet depuis quelques années à des attaques hystériques.

Cet animal pourrait bien être un *Gordius aquaticus* avalé accidentellement.

2° Le *Nématoïde viscéral* (*Nematoïdes visceralis*), trouvé par Pruner en Orient, dans le foie et les intestins grêles des nègres.

Cet animal pourrait bien être un insecte ou une larve d'insecte.

3° Le *Nettorhynque de Blainville* (*Nettorhynchus Blainvillei*), rendu par les selles avec une grande quantité de sang. On doit sa connaissance à J. Paisley, chirurgien à Glasgow.

4° Le *Dactylie aiguillonné* (*Dactylius aculeatus*), observé par Draske dans un hôpital de Londres, dans les urines d'une femme.

Cet animal pourrait bien être une espèce d'annélide sétigère.

5° L'*Hexathyridium des veines* (*Polystoma venarum*), découvert par Treutlet dans les urines d'un jeune homme.

Cet animal ressemble beaucoup à une planariée.

#### II. — DES ÉPIZOAIRES, OU PARASITES EXTÉRIEURS

Nous appelons *épizoaires* tous les animaux parasites qui vivent sous l'épiderme, ou à la surface de la peau.

##### 1° Du sarcopte de la gale (*Sarcoptes scabiei*)

Noms. — *Acarus scabiei*; vulgairement *ciron de la gale*, *mite de la gale*.

La *gale* est une maladie contagieuse, caractérisée par l'éruption, sur une partie plus ou moins étendue des téguments, de petites vésicules transparentes et prurigineuses, qui se développent par suite de la présence d'un arachnide particulier, nommé *acare* de la gale ou *sarcopte* de l'homme (1).

(1) On a proposé, pour le mot *gale*, deux étymologies : 1° *callus*, dureté; 2° *galla*, production accidentelle se développant sur l'écorce de certains arbres, et due au travail de certains insectes.

**Historique.** — C'est à tort que quelques auteurs n'ont fait remonter qu'au XIV<sup>e</sup> siècle la première apparition de la gale; il résulte, en effet, de savantes recherches de Dezeimeris, insérées dans le nouveau *Dictionnaire de médecine*, que les médecins grecs, romains et arabes ont connu cette affection; plusieurs lui ont attribué un caractère contagieux, et ont même indiqué le soufre comme un moyen puissant pour la combattre. Mais c'est aux observateurs modernes, à Willan et Bateman, et surtout à Alibert, à Bielt, à M. Bourguignon, qu'on doit les connaissances les plus précises sur cette maladie. Ces auteurs ont en effet définitivement séparé la gale de toutes les affections cutanées avec lesquelles on la confondait le plus souvent. Cependant quelques modernes semblent en avoir méconnu la véritable nature, lorsque nous les voyons encore classer la gale à côté des inflammations simplement vésiculeuses. Pourtant, depuis que des observations précises ont démontré que ces vésicules sont subordonnées à la présence du sarcopte, et depuis qu'il est prouvé que cet arachnide est la cause unique de la gale et de son caractère contagieux, il est impossible de laisser la maladie à la place qu'on lui avait assignée jusqu'à ce jour: aussi avons-nous dû la séparer des phlegmasies, et l'étudier avec les affections produites comme elle par la présence des animaux parasites.

**Description de l'acare.** — Le sarcopte de l'homme est un arachnide, se présentant à l'œil nu comme un corps blanchâtre mou, n'ayant guère que le volume d'une très-petite tête d'épingle; il est long de 0<sup>mm</sup>,33, large de 0<sup>mm</sup>,25. Vu à travers un verre grossissant, on lui trouve une forme globuleuse, et il ressemble à une petite tortue ayant huit pattes et garnie en outre, à sa surface, d'appendices filiformes. Ce n'est pas dans la vésicule qu'on le trouve, mais au fond d'un sillon qu'il creuse sous l'épiderme, et qui ressemble à une fine égratignure que la pointe d'une épingle aurait superficiellement tracée (Hébra). Ce sillon peut n'avoir que quelques millimètres de longueur, ailleurs il a plusieurs centimètres. Par une de ses extrémités, il correspond à la vésicule; par l'autre, il se termine en une petite bosselure d'une couleur plus foncée que le sillon, et qui marque la place occupée par le ciron. De distance en distance on trouve sur le sillon de petits orifices destinés à faire arriver de l'air dans la petite galerie, et c'est par ces pertuis que s'échappent les sarcoptes après leur éclosion. Ces sillons sont exclusivement occupés par les femelles. Les recherches de M. Hébra, médecin de l'hôpital général de Vienne, qu'on trouvera consignées dans le tome II des *Annales des maladies de la peau*, ont prouvé que le ciron marche toujours en prolongeant son canal, sans jamais rebrousser chemin. M. Bourguignon évalue à un millimètre l'espace que l'animal parcourt dans les vingt-quatre heures.

S'il est incontestable qu'Avenzoar, au XII<sup>e</sup> siècle (1179), ait connu l'arachnide de la gale, il est au moins certain que Mufet le signala, en 1654, dans son ouvrage publié à Londres (1), et depuis lui il a été vu et décrit par les observateurs les plus éminents, parmi lesquels il suffit de citer surtout Redi, Linné, Morgagni, Latreille, etc. Cependant, malgré ces témoignages, et quoiqu'en 1796 Nickmann eût décrit en Allemagne, de la manière la plus exacte, la nature et le mode de propagation de la gale, on vit presque tous les pathologistes de ce siècle, trompés par des expériences mal faites, révoquer en doute l'existence du sarcopte, qu'ils s'obstinaient à chercher dans la vésicule, quoique Mufet et Adams, plus récemment (*On morbid Poisons*, 1807), eussent démontré déjà qu'il existait seulement à côté d'elle. Ce fut en vain que Galès, en 1813, pré-

(1) *Insectorum minimorum animalium theatrum*, cap. XXIII, p. 26.

tendit avoir découvert de nouveau l'acare; les expériences négatives faites presque en même temps par Alibert (1813) et par Bielt (1815), tendaient encore à démontrer que l'insecte de la gale n'existait pas. Cependant, à l'époque où la plupart des savants ne croyaient pas au sarcopte, la connaissance de cet animalcule s'était conservée chez certains peuples. Ainsi je tiens de source certaine que, de temps immémorial, les nègres de la Guadeloupe savaient extraire l'acare du sillon qu'il occupe. La même tradition s'était conservée en Corse, et ce fut un étudiant en médecine (M. Rennucci) qui, après avoir vu extraire l'acare aux femmes corses, vint, en 1834, en démontrer l'existence à la clinique d'Alibert. Il fit voir que ce n'était pas dans la vésicule qu'il fallait chercher l'animal, mais bien dans le fond du sillon. Cette particularité, qu'on avait oubliée, explique pourquoi tant d'hommes expérimentés, aidés des meilleurs instruments d'optique, avaient vainement cherché pendant si longtemps l'insecte dont nous parlons.

L'acare décrit jusqu'à ce jour n'était que l'insecte femelle existant le plus souvent avec ses œufs dans le fond du sillon; mais, en 1851, un ancien élève de l'hôpital Saint-Louis, M. le docteur Lanquetin, a trouvé l'acare mâle. M. Bourguignon n'a pas tardé à confirmer cette découverte. L'acare mâle a, d'après ce dernier, l'agilité et la taille d'une petite larve; son volume ne dépasse pas un cinquième de millimètre. On ne compte guère qu'un mâle pour dix acares femelles. Le mâle ne creuse jamais de galerie, mais il se blottit sous l'épiderme, dans le voisinage des femelles, et c'est à peine si l'œil saisit un très-léger soulèvement de l'épiderme au niveau du point qu'il occupe.

L'acare existe chez tous les galeux, et on ne le trouve que chez eux; il est en nombre variable et toujours inférieur à celui des vésicules: il est surtout facile de le découvrir aux pieds et aux mains, régions du corps où l'épaisseur de l'épiderme lui permet de se mettre à l'abri dans une sorte de galerie souterraine; il se cache aussi sous l'épiderme, dans les points où la peau présente des rides et n'est pas exposée au frottement, comme le pli des articulations, la verge, le scrotum, le mamelon, etc. (Gras). Des recherches ingénieuses faites par M. Aubé surtout ont fait regarder le sarcopte comme un animal nocturne, c'est pendant la nuit en effet qu'il attaquerait la peau: c'est ce qui explique pourquoi la contagion est plus fréquente et plus facile la nuit que le jour. La gale ne peut se transmettre que par l'insecte; des expériences directes l'ont prouvé, tandis qu'on a toujours échoué quand on n'a inoculé que la sérosité des vésicules.

Moquin-Tandon n'hésitait pas à considérer l'acare comme un animal venimeux; d'après ce professeur, aujourd'hui si regretté, ce serait le fluide que l'insecte lancerait à certains moments, qui donnerait lieu à la production de la vésicule (1). Cette opinion me semble très-probable; ce serait là d'ailleurs un phénomène analogue à celui que produit le poison des cynips sur plusieurs végétaux.

Pour obtenir un sarcopte, on déchirera avec une aiguille le sillon à quelques millimètres du point blanc, on arrivera avec précaution au centre de celui-ci, et, passant l'aiguille sous le sarcopte, on l'amènera au dehors. On dirait alors qu'on a au bout de l'instrument un grain de fécule; placé sur l'ongle, l'animal ne bouge pas de quelque temps, mais bientôt il se ranime et il court.

L'acare est l'élément essentiel et primitif de la gale. M. Devergie seul, parmi les modernes, a restreint l'importance de l'acare; il en a fait un produit mor-

(1) *Éléments de zoologie médicale*, p. 294.

bide. Pour lui, la gale consisterait essentiellement dans une éruption cutanée; ce serait une affection générale et non purement locale. Mais nous ne saurions partager cette opinion fort habilement présentée, d'ailleurs, par M. Devergie dans son ouvrage. En effet, la manière dont la gale se développe, et le genre de traitement qu'on lui oppose avec le plus d'efficacité, prouvent sans réplique que la gale est constituée par la présence de l'acare, et qu'elle n'est qu'une affection locale.

La gale n'est peut-être jamais spontanée; elle se communique par le contact immédiat des individus infectés ou par celui des objets qui leur ont appartenu ou qu'ils ont touchés. Ces objets peuvent conserver assez longtemps la propriété infectante, puisque le docteur Hébra a prouvé après d'autres que le ciron pouvait vivre trois semaines hors du corps humain, et Vesin établit en outre que l'animal à moitié mort de faim, s'il est placé dans de bonnes conditions, reprend bientôt toute sa vigueur. Il est prouvé qu'un galeux mort peut transmettre la gale, pourvu que le sarcopte soit encore vivant. Une peau fine et perméable, le tempérament lymphatique, la jeunesse et une température élevée semblent favoriser la contagion. La gale affecte plus fréquemment les hommes; si on l'observe plus souvent chez les sujets malpropres et chez les débauchés, c'est uniquement parce que ces individus s'exposent plus fréquemment à être contaminés. Quelques animaux, le chien surtout, sont affectés d'une gale transmissible à l'homme; la chose pourtant a été contestée. Il semble résulter, en effet, d'expériences que M. Bourguignon a faites à Alfort, que l'acarus est de forme différente dans chaque espèce animale, et qu'il est impossible d'inoculer la gale avec les insectes d'un animal à un autre qui serait d'espèce différente.

Lorsque la gale était assimilée aux maladies virulentes, on admettait pour elle une période d'incubation d'une durée variable, cela ne peut être; mais l'acare, mis sur la peau, se creuse un sillon et se reproduit. Or cela ne peut s'effectuer qu'après un certain nombre de jours, le terme moyen de l'apparition des sillons serait de seize ou de vingt jours après le contact.

L'éruption se développe presque toujours sur le point où l'acare a été déposé; le plus fréquemment, c'est à la main qu'on l'observe; chez les enfants à la mamelle, elle siège quelquefois sur les fesses, lorsque ces parties ont été mises en contact avec les mains et les avant-bras d'une nourrice infectée, etc.

**Symptômes.** — Les malades commencent par ressentir sur les points atteints par l'acare un prurit incommode qui augmente par toutes les causes d'excitation, comme la chaleur, l'usage des alcooliques, etc. Bientôt apparaissent de petites saillies pointues, rouges, chez les sujets sanguins, conservant la couleur de la peau chez ceux qui sont débiles; elles ne tardent pas à présenter manifestement le caractère vésiculeux. Ces vésicules se remarquent presque toujours d'abord dans l'intervalle des doigts et aux poignets, parties qui sont le plus exposées à la contagion; puis elles peuvent se propager aux avant-bras et dans d'autres parties du corps. M. Bourguignon a trouvé en effet que, dans un cinquième des cas, l'acare existait dans d'autres régions que les mains. La peau qui sépare les vésicules a sa couleur naturelle; on remarque, à côté d'un grand nombre d'entre elles, et y aboutissant directement, une petite trainée blanchâtre ou grisâtre pouvant être noirâtre ou diversement colorée suivant la profession de l'individu: c'est le sillon dont j'ai parlé plus haut. Il est droit, parfois courbé, il a communément une longueur de 2 à 5 millimètres; l'acare y est logé dans la petite saillie que j'ai décrite à l'extrémité opposée à la vésicule.

Les vésicules de la gale sont le siège d'un prurit plus ou moins intense. Les malades, en se grattant, excoriant ces tumeurs; le liquide qu'elles contiennent s'échappe alors, et se concrète en petites croûtes légères, peu adhérentes. Chez les individus irritables ou sanguins, certaines vésicules, surtout lorsqu'elles ont été irritées, prennent le caractère pustuleux. Souvent d'autres phlegmasies accidentelles se développent dans leur intervalle et viennent quelquefois obscurcir le diagnostic: tels sont l'érythème, les *eczema rubrum* et *impetiginodes*, l'ecthyma, le lichen, les clous. Mais ce n'est pas seulement au pourtour des sillons que des vésicules et des papules se développent, il s'en formerait, dit-on, aussi au loin sur les membres et sur le tronc, quoique l'acare reste confiné aux mains. Cette sorte d'irradiation sympathique de la maladie est inexplicable. Son existence est-elle établie par des faits irrécusables? C'est ce qu'il semble impossible de nier lorsqu'on peut invoquer en sa faveur les témoignages de MM. Hébra et Bourguignon. C'est dans les cas où une éruption envahit ainsi presque toute la surface du corps, qu'on peut voir la fièvre s'allumer, et diverses phlegmasies viscérales survenir. Cependant il est presque sans exemple que la gale développe des symptômes fâcheux. Il faut donc n'accepter qu'avec réserve ce que quelques médecins ont raconté sur des accidents graves que la gale pourrait entraîner après elle.

**Marche. Terminaisons.** — Toutes choses égales d'ailleurs, la gale suit une marche plus rapide chez les jeunes gens, chez les sujets robustes et dans la saison chaude. Il ne paraît pas qu'elle se termine jamais spontanément. L'affection ne fait plus de progrès pendant le cours des maladies graves; l'acare, en effet, cesse de se reproduire, et reste comme engourdi; mais l'affection intercurrente terminée, il reprend une nouvelle énergie. La gale peut durer plusieurs années sans altérer notablement la santé; elle ne produit jamais la mort par elle seule.

A l'exemple de Frank, de Bielt et de M. Cazenave, nous n'admettons qu'une seule espèce de gale. Son caractère extérieur est une vésicule; les pustules, les croûtes, les papules, qu'on rencontre quelquefois, sont des symptômes accidentels, de véritables complications, sur lesquels on ne doit pas, par conséquent, se fonder pour établir des espèces morbides.

**Diagnostic.** — La gale est quelquefois d'un diagnostic difficile. Il faut, dans les cas incertains, suspendre son jugement plutôt que d'en porter un qui ne serait pas suffisamment motivé, et qui deviendrait souvent une cause de dissension dans les familles. Les affections que l'on confond souvent avec la gale sont le lichen, le prurigo, l'eczéma et l'ecthyma. Cependant le lichen et le prurigo ne sont point des affections vésiculeuses, mais seulement papuleuses, c'est-à-dire constituées par de petits boutons pleins et secs; en outre, le lichen occupe presque toujours la face externe des membres, la gale le côté interne et les plis articulaires; le prurit du lichen est peu intense, celui de la gale est des plus incommodes. Le prurigo diffère de la gale par ses papules, qui se développent surtout sur le dos, sur les épaules, aux faces dorsale et externe des membres, qui sont le siège d'un prurit que le grattement des ongles augmente; les malades se déchirent, et alors chaque petit bouton offre à son sommet une petite concrétion sanguine noirâtre. Les affections vésiculeuses, surtout les *eczema rubrum* et *impetiginodes*, pourraient plus facilement être confondus avec la gale; mais, dans le premier, il y a des vésicules groupées, plus enflammées, et qui deviennent purulentes; on ne découvre point le sillon, par conséquent on ne trouve point l'acarus: aussi aucune de ces maladies n'est contagieuse. Il en est de même de l'ecthyma, qui est en outre caractérisé

par des pustules. Si l'ecthyma complique la gale, ou, si celle-ci devient pustuleuse, on trouvera toujours dans les intervalles plusieurs vésicules avec un sillon, ce qui sera caractéristique.

**Pronostic.** — La gale paraît être par elle-même exempte de tout danger. Tout ce qu'on a dit autrefois des *gales rentrées* n'est point démontré; on a probablement attribué à la gale ce qui ne dépendait que des traitements incendiaires qu'on avait employés, ou de quelque lésion viscérale développée fortuitement.

**Traitement.** — La gale n'est qu'une affection locale qui guérit toujours par l'emploi seul des topiques ou par la destruction des acares, de quelque manière qu'on l'opère.

Parmi les nombreuses substances qui ont été préconisées, le soufre est celle qui est le plus généralement employée; on le donne surtout en pommade (axonge, 4 parties; soufre, 1 : ou bien axonge, 32 grammes; soufre, 8 grammes; carbonate de potasse ou de soude, 4 grammes); ou bien on la compose avec 8 parties d'axonge, 2 de soufre, 1 de potasse purifiée : c'est la pommade dite d'Helmerich. La pommade soufrée, avec laquelle on fait deux frictions par jour, est le traitement le plus commode, le plus efficace et le moins dispendieux. Elle est de beaucoup préférable aux fumigations, aux bains sulfureux et même aux lotions tant recommandées par Dupuytren, et qui étaient faites avec une solution de 124 grammes de sulfure de potasse dans 750 grammes d'eau, avec addition de 16 grammes d'acide sulfurique. Le soufre entre aussi pour une bonne part dans la pommade de Vezin, fort vantée en Allemagne (soufre en poudre, 31 grammes; ellébore blanc, 7 grammes; nitre, 5 décigrammes; savon noir, 31 grammes; axonge, 93 grammes). Les différentes préparations mercurielles, les solutions narcotico-acres, les caustiques sont des moyens dangereux et moins efficaces. L'essence de térébenthine pure ou mêlée à partie égale d'huile d'amandes douces est un moyen efficace préféré à tout autre par le professeur Requin, mais qui a l'inconvénient d'irriter la peau. On l'étend sur les surfaces malades avec un pinceau ou un linge. Les lotions avec l'huile de lavande, beaucoup moins utiles, ont pourtant été parfois avantageuses. M. Cazenave dit guérir en huit jours la gale à l'aide de lotions faites avec la préparation suivante : essence de menthe, de romarin, de lavande et de citron, ana 20 centigrammes; alcool à 32 degrés, 50 grammes; infusion légère de thym, 5 litres. Un frère de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, a signalé comme très-avantageux de badigeonner les surfaces malades avec une solution de 500 grammes de chaux dans 2 kilogrammes d'eau. Dans ces derniers temps, M. le docteur Bourguignon a trouvé dans la staphisaigre un remède d'une grande puissance pour tuer promptement, en quelques heures, l'acare, et pour calmer les éruptions qu'il excite. M. Bourguignon se sert d'une pommade (poudre de staphisaigre, 300 grammes; axonge, 500 grammes), dont il oint les parties de quatre à six fois par jour. Il a vu la guérison survenir après quatre jours. Enfin récemment, mon ami le docteur Lecœur, professeur à l'école de Caen, a guéri en moins de cinq jours des galeux, en faisant trois fois par jour, sur les parties malades, des frictions un peu rudes à l'aide d'éponges imbibées de vinaigre. En somme, le soufre est préférable comme n'irritant pas la peau et comme un toxique puissant contre l'acare. Il faut toujours dans le traitement de la gale proscrire les substances trop irritantes ou bien celles qui, absorbées, pourraient agir comme toxiques sur l'individu; telles sont les préparations mercurielles, arsenicales, le tabac, qu'on a tour à tour préconisées et qu'on doit toujours rejeter.

Le traitement de la gale a été singulièrement simplifié, dans ces dernières années, par deux médecins de l'hôpital Saint-Louis, MM. Bazin et Hardy. Le premier a démontré, par des faits nombreux, l'utilité des frictions générales recommandées déjà par Helmerich et plus récemment par M. Aubé, pratiquées d'ailleurs par Requin et par d'autres. Après avoir donné un bain au malade pour ramollir l'épiderme, M. Bazin fait, sur toute la surface du corps, avec la pommade d'Helmerich, une friction qui dure vingt ou vingt-cinq minutes; on la renouvelle le lendemain, et le surlendemain le malade prend un bain et est renvoyé guéri. M. Hardy a un traitement plus expéditif encore, puisque quelques heures suffisent pour détruire l'acare; voici comment il procède. Dès l'entrée du malade à l'hôpital, on lui frotte tout le corps pendant une demi-heure avec du savon noir : ce nettoyage a d'abord pour effet de rompre quelques sillons; puis on donne un bain simple pour ramollir l'épiderme; pendant toute sa durée, le galeux continue à se frotter. Au sortir du bain, une friction générale d'une demi-heure est faite avec la pommade d'Helmerich. L'individu est renvoyé, on a soin seulement de ne lui rendre ses vêtements qu'après les avoir passés à l'étau, afin de détruire les acares qu'ils peuvent contenir.

Le traitement expéditif dont je viens de parler constitue un véritable progrès; les essais qu'on a tentés dans les hôpitaux militaires français et belges ont démontré la supériorité de cette méthode. Les acares étant tués, la gale est guérie; mais les éruptions secondaires, vésiculeuses, pustuleuses ou lichénoides, persistent, et ne se dissipent qu'après un ou deux septénaires, à l'aide de quelques bains appropriés.

Il est presque inutile de dire que, dans le traitement de la gale, il faut souvent obéir à diverses indications. Suivant les effets locaux qu'on obtient, on augmentera ou bien on diminuera la quantité de soufre; quelquefois même on en suspendra l'emploi. Si, en effet, la gale devenait trop douloureuse, il faudrait recourir momentanément aux bains émollients et aux cataplasmes de fécule, et n'employer le traitement spécifique qu'après avoir fait cesser la complication.

Pour prévenir la récurrence de la gale, on devra exposer les vêtements des malades aux fumigations de soufre.

#### 2<sup>o</sup> Des poux (*Pediculi*).

On connaît trois espèces de *poux*. C'est le *pou de la tête* (*Pediculus capitis*), le *pou du corps* (*Pediculus corporis*), et le *pou morpion* (*Pediculus pubis*).

Les deux premiers ont le corps oblong, distinct du thorax; le *pou de la tête* est cendré et présente des lobules abdominaux très-distincts; le *pou du corps* est blanchâtre ou blond, et offre des lobules abdominaux très-peu marqués; le *pou morpion* a le corps confondu avec le thorax.

Les poux de la tête se montrent fréquemment chez les enfants pauvres, et généralement chez tous les individus malpropres et chez les sujets atteints d'éruptions chroniques du cuir chevelu. On les voit encore se développer souvent en grand nombre chez les convalescents. Nous ne croyons pas que ces animaux puissent naître spontanément et sous l'influence seule de la malpropreté; nous pensons plutôt que constamment ils se transmettent d'individu à individu. Les poux constituent toujours quelque chose de dégoûtant; on doit donc chercher à les détruire, sans croire, avec le vulgaire, qu'ils soient jamais pour le cuir chevelu une sorte d'exutoire qu'il faille respecter ou ne supprimer qu'avec prudence.