

MALADIES PARASITAIRES

PHTIRIASES

Les *pediculi* exercent une action pathogénique en piquant la peau avec leur rostre garni de petits crochets, et en même temps d'un stylet, que forment quatre soies appliquées l'une contre l'autre; il peut l'entamer avec d'autant plus de force et de persistance que les crochets retiennent le suçoir dans la partie intéressée (J. Chatin). Ils sont également nocifs par les toxines qu'ils engendrent. Ces toxines sont déterminées pour ceux du pubis; Duguet, en injectant dans le derme le liquide obtenu par l'écrasement d'un certain nombre de ces insectes, a provoqué l'apparition des taches bleues qui caractérisent leur action. On verra plus loin que l'un de nous considère comme très vraisemblable que les pigmentations provoquées par les poux des vêtements reconnaissent une origine semblable, et comme probable que des modifications de même nature passent inaperçues dans le cuir chevelu (H.).

La présence de poux à la surface du corps provoque des lésions de grattage qui entraînent le plus souvent une série d'altérations qui sont dues aux infections secondaires; la série de ces altérations comprend l'impétigo, l'ecthyma, des furoncles, des folliculites; l'eczéma est plus rare.

En général, les lésions dues aux différentes formes de phtiriasse se reconnaissent à leur localisation spéciale.

Ces formes sont au nombre de trois : la phtiriasse du cuir chevelu, celle du corps et celle du pubis.

1. **PHTIRIASSE DE LA TÊTE.** — Les poux du cuir chevelu, petits et allongés, mesurent de 1 à 2 millimètres de long sur une largeur moitié moindre; leur couleur est grise chez les Européens, noirâtre chez les nègres. Leur présence dans la tête, qui est commune chez les enfants mal tenus, peut n'avoir d'autre conséquence qu'un prurit déterminant des lésions de grattage; plus souvent, dans les cas mêmes où ils sont peu nombreux, ils amènent secondairement des éruptions que les parents, et même les médecins insuffisamment expérimentés au point de vue dermatologique, ne savent pas rapporter à leur cause réelle. Comme nous venons de le dire, il est probable qu'ils donnent lieu, dans le cuir chevelu, à des troubles de pigmentation analogues

à ceux que provoquent les autres formes sur le tronc, mais on sait combien les troubles de coloration du cuir chevelu échappent aisément à l'observation la plus attentive s'ils ne sont pas très accentués (H.). Toute une série d'infections cutanées et ganglionnaires ont pour causes les grattages que provoque l'infection phtiriasique du cuir chevelu : signalons l'impétigo, l'eczéma, l'ecthyma, des abcès superficiels et profonds; souvent les adénopathies chroniques des faces postérieure et latérale du cou, que l'on rattache à la scrofule, ont cette origine.

Lorsque les poux sont très nombreux, on observe, dans le cuir chevelu, des croûtes grenues, d'un jaune clair ou jaune sale, adhérentes aux cheveux et les agglomérant les uns avec les autres (*impetigo granulata*, *plique polonaise* chez les sujets qui ne se peignent pas).

Souvent, on observe concurremment des lésions de grattage à la nuque.

DIAGNOSTIC. — Il est de règle, dans la clinique hospitalière, de chercher les *pediculi capitis* chez tout enfant qui présente des lésions irritatives du cuir chevelu : celles de l'impetigo granulata doivent tout particulièrement, à cet égard, attirer l'attention. On peut voir les insectes adultes cheminer sur le cuir chevelu. Dans certains cas, ils ont disparu, et l'on ne trouve que des lentes que l'on peut confondre avec les petits squames de la séborrhée; elles s'en distinguent par leur adhérence intime aux poils, leur forme en grain d'avoine, leur couleur plus vive, leur dureté et leur éclatement sous la pression des ongles.

TRAITEMENT. — S'il existe des croûtes, une suppuration diffuse de la surface, le malade sera soumis à des pulvérisations au moyen d'une solution de sublimé à 1 p. 4000. Chez les enfants et chez l'homme, les cheveux seront coupés ras, puis on prescrira des savonnages au savon noir, des lotions phéniquées à 1 p. 100 ou avec l'eau-de-vie camphrée si la peau n'est pas trop atteinte par les infections secondaires; on peut encore imprégner le cuir chevelu d'un mélange d'huiles de pétrole et d'olives.

S'il existe des ulcérations, des suppurations, on fera précéder ces applications irritantes de pulvérisations à l'eau bouillie additionnée de borate de soude à 30 p. 1000 et de pansements avec des compresses de tarlatane pliées en plusieurs doubles et recouvertes de taffetas-chiffon.

Les cheveux seront peignés au peigne fin, après lotion au vinaigre pour enlever exactement les lentes.

Chez la femme, on peut toujours conserver la chevelure, à moins que l'intrication des cheveux ne soit devenue excessive. On se débarrassera des croûtes au moyen de pulvérisations, ou mieux d'un bonnet de caoutchouc, puis on fera des lotions de vinaigre chargé de sublimé à 1 p. 1000 ou d'alcool camphré, enfin on peignera.

2. **PHTIRIASSE DU CORPS.** — Plus larges et plus gros que les pré-

cédents, ces *pediculi* peuvent atteindre 4 millimètres de long. Ils n'habitent pas l'épaisseur de la peau; on les trouve dans les vêtements, surtout dans ceux qui sont au contact du tégument: chemises, gilets de flanelle, caleçons, et de préférence dans les plis, là où ces vêtements sont serrés sur la peau. Comme le fait remarquer Kaposi, on peut expliquer ainsi les localisations principales de la phtiriasse.

Le pou des vêtements peut se rencontrer dans toutes les classes de la société. Mais on l'observe surtout dans les classes pauvres, chez les gens qui fréquentent les garnis mal tenus, dont les lits sont déjà souillés; il peut se développer dans les vêtements en nombre invraisemblable.

Les éruptions provoquées par ces insectes varient beaucoup dans leurs caractères suivant qu'elles se développent chez un sujet jusqu'alors indemne de phtiriasse ou chez un vagabond infecté depuis longtemps.

Dans le premier cas, on voit survenir des élevures papuleuses, rosées, disposées en petits groupes ou en séries linéaires, du volume d'un grain de millet ou de chènevis; bientôt, sous l'influence de grattages réitérés, ces papules se couvrent de croûtelles. Concurrément, il peut se produire de l'urticaire. Chez les vieux phtiriasiques, ces lésions élémentaires ne s'observent plus: on ne voit plus que des papules de prurigo (1) recouvertes de croûtes remarquables par leur étendue; elles sont disposées en longues traînées rectilignes, parfois encore saignantes lorsqu'on découvre le malade.

Ces lésions se trouvent nombreuses, surtout aux lieux d'élection, qui sont l'union du tronc et de la nuque et la région dorso-lombaire. Les lésions de phtiriasse ne se généralisent que s'il y a un nombre considérable de poux.

Jamais on ne trouve, en quelque région de la peau que ce soit, le parasite; dès que le malade retire ses vêtements, le pou abandonne la peau et se réfugie dans la chemise.

Aux lésions de grattage peuvent s'associer, surtout chez les misérables atteints depuis longtemps de phtiriasse et chez les cachectiques, des lésions d'infection cutanée, ecthyma, furoncles, petits anthrax, et même de la lymphangite; quant à l'eczéma, il n'est pas rare; on l'observe cependant beaucoup moins souvent dans cette maladie que dans la gale.

Lorsque le parasitisme est ancien, on constate, mêlées aux lésions de grattage, de petites taches blanches, les unes arrondies, les autres allongées, qui sont dues à la cicatrisation des lésions antérieures.

La complication la plus remarquable est la *mélanodermie*. Elle s'observe surtout chez des débilités, chez des cachectiques. Elle se développe d'abord aux points où les lésions de grattage prédomi-

(1) Au sens français de ce mot.

nent, et c'est toujours là qu'elle est le plus intense. D'abord d'un jaune foncé, la couleur de la peau devient de plus en plus sombre; si la phtiriasse persiste, elle finit par prendre une teinte noirâtre; celle-ci est surtout intense autour des cicatrices. Elle peut se généraliser sur le tronc; dans certains cas, comme l'ont montré Greenhow, Besnier et Thibierge, on observe des taches sombres sur les muqueuses de la face interne des joues, du voile du palais et du prépuce, ainsi qu'au milieu des ongles. Chez les vieux phtiriasiques, elle persiste seule, le grattage ne provoque plus de prurigo et ne laisse plus de traces. Son mode de production n'a pu encore être déterminé; cependant, *étant donné le pouvoir chromatogène reconnu aux pediculi pubis*, nous nous croyons (H.) en droit de considérer comme très vraisemblable, pour ne pas dire certain, que les poux des vêtements secrètent également une matière colorante qui pénètre dans la peau et en détermine la coloration anormale; la présence de taches pigmentées sur la muqueuse buccale indique que cette matière peut être transportée par la circulation en des parties lointaines des téguments. Il y aura lieu d'étudier à ce point de vue les autres muqueuses. C'est à l'action phlogogène de cette même substance qu'il faut rapporter l'éruption papuleuse signalée précédemment, ainsi que le prurit. On observe quelquefois un épaississement persistant, l'état lichénifié de la peau, à la face postérieure du tronc.

DIAGNOSTIC. — Entre la phtiriasse et la gale, on ne peut guère hésiter que dans les cas tout à fait frustes; cette dernière maladie ne présente pas les mêmes sièges, il existe des sillons (Voy. *Gale*).

Chez des individus soigneux qui ont contracté la phtiriasse par accident, on croit plus volontiers à l'urticaire; chez les vieillards, au prurit sénile. L'existence de lésions de grattage, même très discrètes, et de traînées urticariennes limitées aux lieux d'élection, permet d'éliminer ces affections et d'affirmer la cause du prurit.

La mélanodermie phtiriasique se distingue de toute autre, même en l'absence de lésions de grattage actuelles, par son maximum en des régions limitées de la face postérieure du tronc, par son irrégularité; à côté de points pigmentés, on en observe de moins foncés, dus à la présence de cicatrices. La mélanodermie addisonienne s'en distingue par sa prédominance sur les parties découvertes et les symptômes concomitants.

TRAITEMENT. — Le pou n'existant pas sur le corps, il est inutile d'appliquer sur la peau quelque agent parasiticide que ce soit. Un bain d'amidon peut être conseillé pour calmer le prurit, et, pendant le bain, on procède à la désinfection des vêtements *et des objets de literie*. Dans les grandes villes, on trouve des étuves à vapeur qui remplissent ce service; à la campagne, on peut, comme l'indique Tenneson, employer le four du boulanger, en ayant soin que la température ne dépasse pas 120 degrés.

3. **PHTIRIASE DU PUBIS.** — Les poux du pubis (*morpions*) mesurent environ 1 millimètre dans leurs dimensions longitudinale et transversale; ils se transmettent surtout par les contacts vénériens, mais aussi par les draps, les cabinets d'aisance, etc.; au contraire des poux du corps, on les observe surtout chez des sujets jeunes et en bon état de nutrition.

Ils vivent surtout et se multiplient dans les poils de la région pubienne, mais on les trouve aussi dans des régions très éloignées, sur le tronc, dans les aisselles; on les a même observés à la barbe, sur les cils, les sourcils et le cuir chevelu (1). La phtiriasse des paupières mérite une attention toute particulière; elle occupe les cils: les morpions, insérés à la base de ces organes, s'y reconnaissent difficilement; l'attention est plus souvent éveillée par leurs lentes multiples: Jullien (2) a compté jusqu'à 120 de ces parasites sur une seule paupière; il est juste de dire que tous les cils y étaient envahis. Leur présence peut être bien tolérée; plus souvent, ils donnent lieu à des démangeaisons, de la blépharite et de la conjonctivite.

Le morpion est difficile à voir, à cause de sa forme aplatie et de son peu de mobilité; il est inséré sur les poils et adhère intimement à leur racine; on y trouve en même temps ou isolément des lentes. Parfois le prurit est nul; en général, il est assez intense, surtout le soir.

Sur le corps des individus atteints de phtiriasse du pubis, on observe fréquemment les taches ombrées, bleuâtres, mentionnées ci-dessus; la peau paraît légèrement déprimée à leur niveau; elles s'observent surtout à la lumière oblique; on les trouve particulièrement nombreuses sur les parties latérales du corps.

TRAITEMENT. — Il est des plus simples: il suffit de lotions quotidiennes de vinaigre, contenant du sublimé en quantité variable (1 p. 300 à 1 p. 1000), suivant la sensibilité de la peau. Après la lotion, on peigne les poils au peigne fin. On peut également recourir à une friction avec l'onguent mercuriel simple, à la condition d'enlever la pommade au bout d'une heure par un savonnage; autrement, on risque de provoquer la salivation, en raison de la grande puissance d'absorption de la région pubienne. L'un de nous (H.) a observé cette complication chez un sujet qui s'était pratiqué impunément, pendant plusieurs mois, des frictions mélangées avec l'onguent napolitain sur des parties glabres. Les morpions des cils doivent être, comme l'a montré Jullien, enlevés un à un avec une pince à griffes.

Les vêtements, les draps seront désinfectés à l'étuve.

(1) TROUSSART, *Phtiriasse du cuir chevelu causée chez un enfant de vingt mois par le phtirius inguinalis* (C. R. de l'Acad. des sciences, 1891). — R. BLANCHARD rapporte des faits semblables.

(2) JULLIEN, *Phtiriasse des paupières* (S. F. D., 1891-1892).

GALE

ƒ *L'acarus scabiei* appartient à la classe des arachnides; il fait partie de la famille des sarcoptes.

Ses dimensions sont à peu près d'un tiers de millimètre de long sur un cinquième de large. Le mâle est plus petit que la femelle.

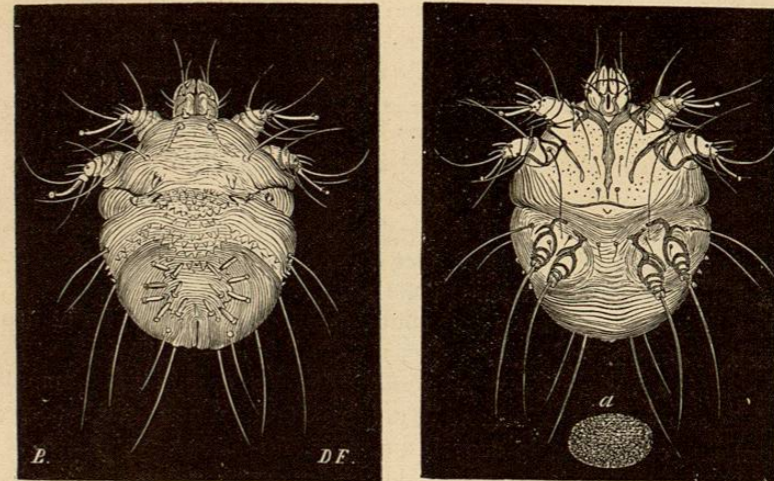


Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 6 et 7. — *Sarcoptes scabiei* (femelle). — 6, vue de dos. — 7, par la face ventrale. — a, œuf.

La tête est petite, arrondie, munie de huit demi-mâchoires et de deux palpes; le corps, ovalaire, porte huit pattes, terminées les unes par des ventouses, les autres par des soies.

La femelle peut pondre jusqu'à cinquante œufs; de ceux-ci naissent, au bout de six jours, des larves qui s'enfoncent de plus en plus dans l'épiderme; après plusieurs mues, les acarus arrivent, vers le quatorzième jour, à l'état adulte, prêts, s'il s'agit de femelles, à créer de nouveaux sillons. Isolés du corps humain, ils peuvent, dans un milieu humide, survivre durant un mois environ. La femelle meurt, lorsque la ponte est terminée, dans le sillon intra-épidermique qu'elle s'est creusé et qui constitue le signe capital de la gale. On la trouve, à l'extrémité de ce sillon, sous la forme d'un petit corpuscule que distinguent son aspect réfringent et la netteté de ses contours.

Certains animaux (cheval, lapin, chat, divers carnassiers) peuvent être infectés par des sarcoptes qui diffèrent de ceux de l'homme; chacune de ces espèces paraît servir d'hôte à une variété spéciale de ces arachnides. Dans certains cas, ces sarcoptes peuvent envahir

la peau de l'homme et causer des altérations qui diffèrent de celles de la gale humaine.

ÉTIOLOGIE. — La gale se développe sur des gens qui ont été en contact avec des galeux, mais un contact prolongé est nécessaire. Il semble que l'acare émigre peu pendant le jour, et c'est surtout pendant la nuit que la contagion se produit. En dehors du contact direct, il faut signaler la propagation par les vêtements, les draps de lit...

La gale s'observe rarement chez le vieillard.

SYMPTÔMES. — Le développement de la gale humaine se révèle par un prurit généralisé, prédominant dans les régions où pénètre l'acare. Ce prurit est en général intense, et surtout prononcé le soir, lorsque le patient se couche, et le matin au réveil. Par exception, il peut manquer.

L'intensité des altérations objectives est tout à fait variable; et, s'il est difficile chez les sujets propres, dans les classes aisées, de reconnaître l'affection à cause du faible développement des lésions, il est parfois aussi difficile de la déceler à l'hôpital, surtout par suite de l'intensité des complications qu'elle amène.

Les lésions propres à la gale sont des sillons, des vésicules et des bulles. (Voy. pl. V.)

Le *sillon* est une galerie que l'acare femelle creuse obliquement dans la couche cornée, comme l'a montré Török, et non dans le corps muqueux, comme on le croyait autrefois. Au-dessus, par suite de l'irritation causée par le parasite, la couche cornée s'épaissit.

Cette galerie est plus large à son entrée, masquée souvent par une vésicule, qu'à sa terminaison, où s'arrête la femelle quand elle a terminé la ponte. La longueur du sillon varie de 2 millimètres à 2 centimètres; vu à la surface de la peau, il paraît d'ordinaire légèrement flexueux, incurvé quelquefois en fer à cheval. On y remarque, à la loupe, des points jaunes, blancs et surtout noirs, ce sont les œufs et les matières fécales, et, à son extrémité, le point brillant qui est le parasite, mort parfois lorsque la ponte est achevée. Les sillons s'accompagnent souvent d'autres altérations cutanées qui diffèrent suivant les régions: aux mains et aux pieds, on peut les distinguer sur l'épiderme soulevé par de petites bulles que distend un liquide clair ou purulent; au-devant des aisselles, ils reposent sur des élévures allongées; sur le prépuce et le gland, on les voit surmontant des saillies papuleuses, molles, plus ou moins volumineuses, de couleur variant du rouge clair au brun sombre.

Les *vésicules* sont dues à la piqûre des acares; de fait, on n'est pas bien fixé sur leur origine. Pour Unna, elles contiennent des morocques et seraient l'origine de l'infection eczématisque. Elles ont des caractères précis qui permettent de les rattacher nettement à la gale, et d'en faire un symptôme, non une complication. Elles sont, en effet, disséminées, tendues, dures, souvent acuminées, remplies



la peau de l'homme et causer des altérations qui diffèrent de celles de la gale humaine.

Étiologie. — La gale se développe sur des gens qui ont été en contact avec des galeux, mais un contact prolongé est nécessaire. Il semble que l'acare imagine peu résister le jour, et c'est surtout pendant la nuit que la contagion se produit, à l'exception du contact direct, il faut signaler la propagation, en certaines occasions, les draps de lit...

La gale s'observe surtout dans les climats chauds.

Signes. — Le développement de la gale humaine se révèle par un prurit insupportable, qui augmente dans les régions où pénètre l'humidité. Ce prurit est le plus intense et surtout prononcé le soir, lorsque le patient se couche, et le matin au réveil. Par exception, il peut cesser.

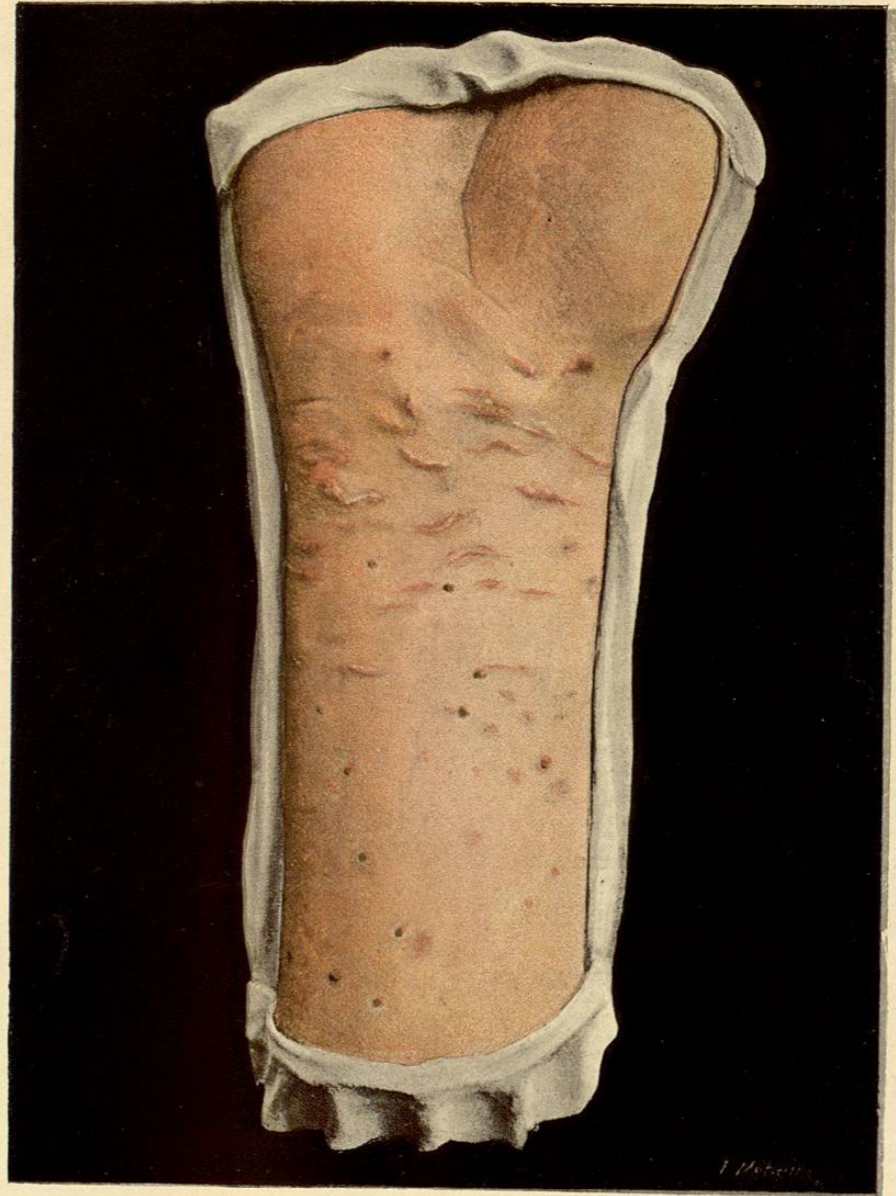
L'intensité des altérations objectives est tout à fait variable; et, s'il est difficile chez les sujets propres, dans les classes aisées, de reconnaître l'affection à cause du faible développement des lésions, il est parfois aussi difficile de la déceler à l'hôpital, surtout par suite de l'intensité des complications qu'elle amène.

Les lésions propres à la gale sont des sillons, des vésicules et des bulles. (Voy. pl. V.)

Le **sillon** est une galerie que l'acare femelle creuse obliquement dans la couche cornée, comme l'a montré Torök, et non dans le corps épidermique, comme on le croyait autrefois. Au-dessus, par suite de l'activité exercée par le parasite, la couche cornée s'épaissit.

Le sillon est assez large à son entrée, masquée souvent par une croûte épaisse de sébum, où s'arrête la femelle quand elle a terminé sa ponte. La longueur du sillon varie de 2 millimètres à 2 centimètres. Sur la surface de la peau, il paraît d'ordinaire légèrement flexueux, incurvé quelquefois en fer à cheval. On y remarque, à la loupe, des points jaunes, blancs et surtout noirs, ce sont les œufs et les matières fécales, et, à son extrémité, le point brillant qui correspond au point où la ponte est achevée. Les sillons s'observent souvent d'autres altérations cutanées qui diffèrent de celles qui se voient aux mains et aux pieds, on peut les distinguer par la présence de petites bulles que distend un liquide jaunâtre. Dans les régions des aisselles, ils reposent sur des élevures qui, au niveau du pectoral et le gland, on les voit surmontant des papules, des nodules, plus ou moins volumineuses, de couleur blanche ou rosée, au brun sombre.

Les lésions dues à la piqûre des acares; de fait, on n'est pas toujours sûr de leur origine. Pour Unna, elles contiennent des caractères de lésions de l'infection herpétique. Elles ont des caractères propres qui permettent de les reconnaître, notamment à la loupe. Elles ne sont pas un symptôme, non une complication. Elles sont, au contraire, des lésions dures, sourdes, dures, remplies



Librairie J.-B. Baillière et fils.

GALE

d'un liquide clair; la peau ne présente pas, autour d'elles, de réaction inflammatoire tant qu'elles ne suppurent pas; elles ne s'ouvrent spontanément qu'après plusieurs jours; elles simulent exactement les vésicules de dysidrose. En général on trouve, à côté de vésicules pleines, les restes de vésicules excoriées par le grattage. Lorsque les vésicules se troublent, on peut y observer des staphylocoques (Unna).

Les localisations des sillons et des vésicules offrent la plus grande importance. On les trouve surtout : dans les espaces inderdigitaux; à la face antérieure du poignet, près du bord interne; à la face postérieure du coude; à la partie antérieure des aisselles; au bas-ventre, surtout au nombril; sur la partie supérieure et interne des cuisses; aux fesses et à la ceinture, surtout chez les individus habituellement assis (cordonniers); aux creux poplités; aux pieds, au moins chez l'enfant jeune; enfin, sur la verge chez l'homme, sur l'aréole du mamelon chez la femme.

La face est toujours indemne, sauf dans quelques cas de gale d'origine animale.

Les lésions secondaires, les complications dues à l'infection superficielle offrent, à leur début, les mêmes localisations, et, si elles se généralisent, c'est toujours au niveau des lieux d'élection que nous venons d'indiquer qu'on trouve leur maximum.

La gale provoque toute la série des infections superficielles de la peau. — Le fait le plus banal est la transformation purulente des sillons et des vésicules. Leur volume s'accroît; on peut observer parfois une aréole rouge à leur périphérie, et la formation de croûtes quand les cavités purulentes sont rompues. L'extension des croûtes, la réinoculation des pustules et le développement d'eczéma impétigineux s'observent surtout chez les enfants.

C'est par une infection également que nous expliquons la formation fréquente de papules saillantes rouges; en général, elles sont molles, allongées, ovalaires, en particulier au-devant des aisselles, comme si elles se développaient le long d'un sillon. Elles peuvent être recouvertes de croûtes plus ou moins abondantes; parfois elles sont acuminées, dures, recouvertes d'une croûte, et représentent les lésions du prurigo. La présence de lésions de grattage aux lieux d'élection a une importance diagnostique. On a donné le nom de chancre acarien aux saillies papuleuses du pénis, qui, pour Besnier, représentent souvent le lieu d'inoculation de la gale. Leur nombre est parfois considérable.

Les lésions de la gale sont souvent infectées par les parasites de l'eczéma. On constate, entre les doigts, au poignet, à la face antérieure des aisselles, à la face postérieure des cuisses, des placards eczématisés secs ou suintants, parfois impétiginisés. Ces lésions peuvent être, quand le sol cutané s'y prête, le point de départ d'un eczéma diffus généralisé. On peut observer des faits remarquables où le corps est parsemé de petits placards eczématisés, allongés, ces

placards occupant uniquement les lieux d'élection de la gale, comme si des sillons avaient été le point de départ de l'eczéma. Parfois, on ne peut établir l'existence de la gale que par ces localisations, tous les sillons ayant disparu.

Enfin, on observe, moins fréquemment, de l'ecthyma, de larges phlyctènes, des furoncles, des anthrax, des lymphangites superficielles avec induration profonde, qui peuvent être suivies de phlegmons. Les lésions secondaires, eczéma, impétigo, etc., peuvent s'inoculer à la face qui, avons-nous dit, est toujours respectée par les lésions acariennes proprement dites.

Lorsque l'acare a été tué par le traitement, les complications de la gale peuvent persister; cependant, il faut remarquer, avec Tenneson, qu'elles cèdent souvent à la frotte, et qu'on peut pratiquer ce traitement énergique chez des individus pour lesquels on pourrait *à priori* le croire dangereux. En général, les complications résultent de gales prolongées, et le terrain sur lequel elles se développent est résistant: l'acare disparu, elles disparaissent. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi: par exemple, lorsqu'une femme enceinte est atteinte de gale, l'eczéma du mamelon est fréquent, et peut devenir rebelle.

Brocq a insisté sur la persistance du prurit après guérison de la gale chez les individus prédisposés, dégénérés et neurasthéniques, alors qu'il n'y a plus de lésions visibles (neurodermie parasitophobique).

Un fait curieux, et signalé par tous les auteurs, est le suivant: si un galeux est atteint d'une maladie infectieuse fébrile, le prurit s'arrête, les lésions n'augmentent pas ou même diminuent, mais l'acare n'est pas mort, et, dès que l'infection est terminée, le développement de la gale reprend.

Kaposi, Besnier ont signalé la mélanodermie acarienne.

Dans la gale par sarcopte du cheval qu'a observée Besnier (1), le cou, la nuque et la face étaient envahis; la presque totalité du corps était d'une coloration rouge intense; par places s'accumulaient, en couches épaisses, des croûtes ou concrétions plâtreuses, sèches, dures, adhérentes, d'un jaune de soufre: elles occupaient presque toute la face; la rougeur, très vive, était criblée d'une quantité infinie de petites vésicules miliaires, translucides ou opaques; ces lésions étaient prononcées au pénis; le dos des mains et les espaces interdigitaux étaient le siège de concrétions croûteuses avec ébauches de sillons; la peau était incessamment baignée de sueurs profuses. Les croûtes renfermaient des quantités d'acares d'un quart plus grands que ceux de l'homme (Mégnin).

DIAGNOSTIC. — S'il est très facile de reconnaître la gale lorsque des lésions occupent les lieux d'élection que nous avons mentionnés, et que, parmi ces lésions, on trouve des sillons bien caractérisés, le diagnostic offre les plus graves difficultés lorsqu'il n'en est pas ainsi.

(1) BESNIER, S. F. D., 1892.

Au début, et chez les gens soigneux de leur personne, la gale laisse peu de traces sur la peau; il faut explorer tout le corps pour découvrir un sillon, examiner le devant des aisselles, étudier les plis interdigitaux des mains, où tout au plus on trouve quelques vésicules, inspecter le pénis. L'existence d'un prurit nocturne intense, récent, ne suffit pas pour permettre d'affirmer la maladie, mais, quand il survient chez un sujet jeune, sans aucune autre cause, capable de l'expliquer, il faut parfois agir comme si la gale était certaine.

En l'absence de tout sillon, lorsque, chez un sujet qui se gratte depuis longtemps, on trouve tous les lieux d'élection occupés par des lésions polymorphes d'infection superficielle, il faut recourir au traitement de la gale. Il ne suffit pas alors de reconnaître l'existence d'impétigo, d'eczéma, d'ecthyma, il faut remonter à leur cause; en dehors des hôpitaux spéciaux où la gale est toujours présente à l'esprit, de nombreuses erreurs sont commises. En cas de sillon douteux, on peut rechercher l'acare en ouvrant le sillon de sa vésicule initiale à sa terminaison avec la pointe d'une épingle.

La gale doit être distinguée de la *phtiriasis*, des *prurigos* aigus et chroniques.

Chez les *phtiriasiques*, il n'existe pas de sillons: les lésions de grattage se développent dans les régions où les vêtements sont serrés sur le corps, en particulier à la face postérieure de la nuque, à son union avec le thorax et à la taille. Les parasites se trouvent dans les vêtements.

Le diagnostic du *prurigo* de cause interne est quelquefois des plus embarrassants; il peut atteindre les régions envahies par la gale, mais il n'y prédomine pas; on ne trouve pas de sillons, alors que, chez l'enfant acarien, ils sont, dans la plupart des cas, bien développés; enfin, aucun membre de la famille n'est atteint, ce qui est bien rare lorsqu'un enfant est galeux; il en est de même pour le *prurigo* ictérique.

PRONOSTIC. — Il est relativement bénin lorsque la maladie est reconnue et traitée à temps. Dans le cas contraire, elle devient des plus pénibles, surtout chez les sujets malpropres, par l'intensité et la multiplicité des lésions inflammatoires qu'elle provoque; la gale provenant du cheval présente une gravité exceptionnelle.

TRAITEMENT. — Les diverses méthodes de traitement de la gale ont pour but de tuer le parasite; il est nécessaire de pénétrer dans les sillons où il se trouve enfoui; on y parvient en frottant le corps, surtout aux lieux d'élection, pendant vingt minutes, avec du savon mou de potasse. Une deuxième friction est faite dans un bain chaud; elle doit être prolongée également vingt minutes.

On peut alors pratiquer la frotte, avec diverses pommades.

Pommade employée à l'hôpital Saint-Louis (form. d'Helmerich modifiée par Hardy).

℥ Axonge.....	300 grammes.
Soufre.....	50 —
Carbonate de potasse.....	25 —

Cette pommade doit être conservée pendant une heure au moins. Le malade s'en débarrasse dans un bain savonneux.

Pommade de Wilkinson-Hebra.

℥ Fleur de soufre.....	} à 20 grammes.	Savon vert.....	} à 80 grammes.
Huile de hêtre.....		Axonge.....	
Craie blanche pulvéris. 5 —		M. S. A.	

Pommade de Bourguignon.

℥ Glycérine.....	200 grammes.	Huile de lavande.....	} à 1 gr. 50	
Fleur de soufre.....	100 —	— de menthe.....		
Carbonate de potasse. 35 —		— de caryophyllée..		} ou Menthol
Gomme adragante..... 5 —		— de cinnamome....		

Le baume du Pérou peut être substitué aux traitements par le soufre, à l'état pur, mélangé avec de l'huile ou en pommade.

On peut, par exemple, l'appliquer pur le soir, en frottant légèrement la surface entière de la peau; on le laisse à demeure, et le lendemain le malade prend un bain savonneux (Jullien).

En pommade, on peut l'employer sous la forme suivante :

℥ Résorbine.....	100 grammes.	Acide benzoïque.....	0 gr. 75
Alcool.....	4 —	Huile de girofle.....	II gouttes.
Baume du Pérou pur. 15 —			

On peut encore l'associer à parties égales d'huile d'olives ou d'amandes douces.

Il faudra être prudent dans l'emploi de ce médicament, car un cas de mort a été publié (Bernouilli) et l'un de nous l'a vu provoquer, chez un enfant, une dermite intense (1).

Le styrax peut également être employé dans le traitement de la gale : on l'associe, par parties égales, à un mélange d'huile et d'alcool.

Chez les enfants, on peut employer de préférence le naphthol suivant la formule de Kaposi :

℥ Naphthol.....	15 grammes.	Craie préparée.....	10 grammes
Savon vert.....	50 —	Axonge.....	100 —

ou suivant celle de Besnier :

℥ Naphthol.....	5-15 grammes.	Menthol.....	0 gr. 25-1.
Eau sulfurique. Q. S. pour dissoudre.		Vaseline.....	100 grammes.

Le pétrole, associé à deux parties d'huile d'amandes douces, nous a donné d'excellents résultats.

Besnier a encore employé l'huile salolée à 5 p. 100. L'huile de cachalot a été recommandée par Bœck comme excipient; il l'associe à un cinquième de cire.

Lorsqu'il existe une inflammation trop vive de la peau, il est bon de recourir, pour les régions où elle est le plus prononcée, à des préparations moins irritantes que la pommade soufrée, par exemple

(1) HALLOPEAU et LÉRI, S. F. D., 1899.

à l'huile de pétrole mélangée avec deux parties d'huile d'amandes douces; dès que l'irritation est calmée, on en vient au traitement par la pommade soufrée si le prurit persiste.

Il faudra insister sur la nécessité d'une désinfection rigoureuse, à l'étuve, de tous les vêtements portés depuis le début des accidents, du lessivage du linge, et de la destruction des gants.

Tous les individus de la famille du malade qui présentent le moindre prurit, ou qui ont couché dans le même lit, doivent être traités en même temps que lui.

Si des lésions d'eczéma persistent à la suite du traitement, elles seront traitées par toutes les méthodes qui conviennent à l'eczéma lui-même.

Les pustules et les furoncles seront oblitérés, après évacuation de leur contenu, par des rondelles d'emplâtre rouge au minium et au cinabre. (L.)

FILARIOSES

Plusieurs-filaires peuvent donner lieu à des affections cutanées.

I. FILAIRE DE MÉDINE OU DRAGONNEAU. — Ce ver, remarquable par sa longueur qui est très considérable par rapport à son diamètre, et atteint de 40 centimètres à 1 mètre, habite les pays chauds. On l'observe surtout en Arabie, sur la côte de Guinée, au Sénégal, en Égypte, en Abyssinie; on l'a signalé également dans la Caroline du Sud, à Curaçao. Il s'en est présenté, en Europe, des cas importés des pays chauds. Il peut affecter simultanément un grand nombre de sujets; c'est ainsi que Stambolski (1), pendant un séjour dans l'Yémen, a constaté que, sur un corps d'armée turc comprenant environ 4000 hommes, 2500 en ont été infectés. Ses lieux d'élection sont les membres inférieurs, depuis le genou jusqu'aux extrémités des orteils, et, plus particulièrement, le pourtour de l'articulation tibio-tarsienne, plus rarement le dos et la plante des pieds, les jambes; on l'a vu occuper le scrotum, le fourreau de la verge, les cuisses, les fesses, le pourtour des poignets, le tronc, etc.

Comment ce ver s'introduit-il dans les téguments? Il paraît établi, depuis les recherches de Fedschenko (2) et de Stambolski, confirmées par Forbes (3), que ses œufs sont ingérés par de petits crustacés, les cyclopes (fig. 8), qu'ils s'y développent et sont ingérés avec eux ou que les larves (fig. 9), devenues ultérieurement libres dans l'eau des marais, pénètrent dans les voies digestives, et, par leur intermédiaire, dans les tissus où elles se localisent et où le ver devient adulte.

Il donne lieu alors à la formation de tumeurs plus ou moins

(1) STAMBOLSKI, *Du ver de Médine*, 1879.

(2) FEDSCHENKO, Moscou, 1849.

(3) FORBES, *The Lancet*, 1894.