

pendant assez longtemps; on combattra cette complication plus gênante que sérieuse par l'eau de goudron prise à l'intérieur, par des bains, par quelques purgatifs et par une alimentation douce.

Après l'emploi du traitement méthodique de la gale, le plus ordinairement la guérison a lieu et devient manifeste par la disparition graduelle des démangeaisons et des éruptions; mais on doit savoir que le succès complet ne suit pas toujours le premier traitement; chez certaines personnes, les démangeaisons persistent; les éruptions ne cèdent pas ou se renouvellent; chez quelques autres ces symptômes reparaissent après une ou deux semaines d'amélioration. On doit penser alors que la gale persiste soit parce que tous les acares n'ont pas été détruits, soit par le fait de l'évolution ultérieure d'œufs, qui ont résisté aux agents parasitocides; il faut alors rechercher avec soin si on aperçoit des sillons récents, et surtout il faut tenter d'extraire un acare vivant; ces recherches demandent souvent plusieurs jours d'observation attentive. Lorsqu'on a reconnu les signes certains de la gale, ou même, lorsque, sans sillons, la persistance des vésicules scabieuses des mains et le renouvellement des pustules d'ecthyma viennent prouver l'existence de la maladie, on doit procéder à un nouveau traitement. Il est bien rare qu'on soit obligé de revenir à une troisième et surtout à une quatrième série de frictions parasitocides; cela arrive quelquefois cependant chez les enfants, qu'on guérit plus difficilement que les adultes. Lorsqu'on voit ainsi la gale se prolonger malgré un traitement convenable répété une ou deux fois, on doit penser que le malade gagne de nouveau la maladie par la fréquentation intime d'une personne galeuse qui n'a pas été soumise au traitement.

Avant de terminer, je dois encore mentionner que chez certaines personnes, habituellement chez des gens nerveux, la démangeaison peut persister après la disparition

de tout signe de gale et de toute éruption; cette démangeaison peut être très vive et peut se prolonger pendant plusieurs mois, quelquefois même pendant des années. Dans ces circonstances, on serait tenté de croire à la persistance de la gale, et les malades ont habituellement, malgré l'avis des médecins les plus compétents, la persuasion qu'ils sont toujours atteints de la maladie scabieuse. Néanmoins, si on ne trouve pas de sillons, si on ne constate la présence d'aucune éruption caractéristique, il faut se garder de prescrire un nouveau traitement parasitocide, il aurait pour effet d'augmenter encore et de prolonger les démangeaisons, lesquelles, dues à une hyperesthésie cutanée de nature nerveuse, doivent être combattues à l'extérieur par des bains alcalins, par des bains de sublimé, par des lotions au chloroforme très étendu d'eau, à l'intérieur par les préparations d'aconit, par le bromure de potassium et par le chloral, enfin par les moyens destinés à combattre le prurit nerveux.

À côté du traitement curatif de la gale, il y a aussi un traitement prophylactique qui consiste dans l'isolement des malades. Si ces précautions hygiéniques étaient mieux connues ou mieux observées dans les classes inférieures de la société, on verrait certainement diminuer le nombre des galeux, qui semble au contraire avoir augmenté à Paris dans ces dernières années, probablement par le fait de l'accroissement de la population ouvrière et de son agglomération dans des maisons garnies. Le nombre des malades traités à l'hôpital Saint-Louis est, en moyenne, de cinq à six mille par année.

b. Demodex folliculaire.

C'est en 1842, en examinant au microscope de la matière sébacée recueillie sur des malades atteints d'acné sébacée et d'acné ponctuée que Simon (de Berlin) trouva