

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 parasiticide, 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.

A 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

mélangés au sébum, de petits corps allongés, susceptibles de mouvements, et qu'il considéra comme des animaux vivant dans les follicules sébacés; Owen proposa, en 1843, de leur donner le nom de *Demodex folliculorum*, qui a été généralement adopté. Placé par les naturalistes dans la famille des Acariens, cet animalcule est de forme vermiculaire, long de 0^{mm},36 à 0^{mm},40, large de 0^{mm},03; il présente une tête portant deux pulpes et deux mandibules, un thorax avec quatre pattes de chaque côté et un corps allongé ayant trois fois la longueur de la partie antérieure. Ce parasite occupe les follicules sébacés principalement chez les personnes atteintes d'acné sébacée ou d'acné ponctuée; on le découvre en raclant la peau avec un instrument plane, après avoir pressé sur les follicules. Il présente d'ailleurs plus d'intérêt pour les naturalistes que pour les médecins, car il ne détermine aucun phénomène pathologique; il ne paraît pas en être de même pour les chiens et pour les pores, chez lesquels il peut pulluler en quantité considérable et produire une maladie grave appelée gale folliculaire, laquelle est caractérisée par des pustules cutanées et des abcès. Suivant Mégnin, cette affection des chiens et des pores n'est pas transmissible à l'homme.

c. Maladie causée par la puce de sable.

Le petit animal appelé vulgairement *puce de sable*, *puce pénétrante*, *puce chique* et, en histoire naturelle, *Rhychoprion penetrans*, *Pulex penetrans*, de la famille des *Aphaniptères*, se rencontre dans l'Amérique intertropicale et méridionale, particulièrement dans la Guyane, au Mexique et au Brésil. Sous le rapport de l'histoire naturelle, la puce pénétrante a été étudiée par la plupart des naturalistes modernes et plus récemment par Walckenaer, Guérin-Méneville, Milne-Edwards, Karsten et par

ticulièrement par le docteur Bonnet, médecin de la marine qui mit à profit un séjour de trois années à la Guyane pour recueillir des détails intéressants sur l'anatomie et la physiologie de ce parasite et sur les effets de sa présence sur l'homme (1). Les docteurs Vizy (2) et Guyon (3), médecins militaires, Nieger et Brassac, médecins de la marine, se sont occupés surtout des accidents causés par la piqure de la chique, qu'ils ont eu occasion d'observer à la Guyane et au Mexique.

Je ne dois pas entrer ici dans les détails anatomiques relatifs à l'organisation et aux mœurs de la puce pénétrante, je dirai seulement qu'elle est très petite, d'un millimètre de longueur, de forme ovoïde, d'une couleur rouge brun avec une tache blanche sur le dos. Elle habite le sable et particulièrement les herbes sèches; elle se jette sur les animaux sauvages et domestiques, et atteint particulièrement les chiens et les pores; elle pénètre sous la peau de l'homme, principalement aux jambes, aux pieds et dans les interstices des orteils; les enfants qui se roulent sur le sable et les personnes qui voyagent sans chaussures y sont très exposés. L'introduction de l'animal dans l'épaisseur de la peau a lieu sans douleur, mais au bout de quelques jours, il survient une sensation de cuisson, de la rougeur à la peau et des phénomènes inflammatoires qui peuvent s'étendre et déterminer des lymphites, des abcès, de la gangrène et même le tétanos. C'est surtout sur les nègres qui marchent nus-pieds, que ces accidents peuvent être graves, et déterminer le sphacèle ainsi que la chute des orteils; chez eux on a cité quelques cas de terminaison par la mort. Le mâle

(1) G. Bonnet, *Mémoire sur la puce pénétrante ou chique* (Archives de médecine navale, 1867, t. XIII et tirage à part).

(2) Vizy, *Note sur la chique au Mexique et sur son action sur l'homme* (Recueil de mém. de médecine milit., 1863, t. X, p. 306).

(3) Guyon, *Hist. nat. et méd. de la chique* (Revue et magasin de zoologie, 1865).