

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<sup>mm</sup>,36 à 0<sup>mm</sup>,40, large de 0<sup>mm</sup>,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 porcs, 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 porcs 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 Walkenaer, 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 piqûre 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 porcs; 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).

pique seulement la peau ; la femelle fécondée fait une fente à l'épiderme à l'aide de ses mandibules, pénètre entre l'épiderme et le derme, s'y creuse une loge ; puis, son abdomen augmente de dimension par le développement des œufs, et quelques jours plus tard la ponte a lieu au dehors, l'anus restant, sous la forme d'un point noir, à l'orifice de la loge creusée par la chique. L'insecte constitue ainsi un véritable corps étranger qui devient le point de départ des lésions inflammatoires que j'ai signalées. Lorsque plusieurs loges occupées par des puces sont voisines, il peut en résulter des abcès et des ulcérations assez étendus ; le docteur Bonnet n'hésite pas à considérer ces inflammations comme une des causes de la maladie décrite sous le nom d'abcès de la Guyane.

Le traitement consiste dans l'extraction de l'animal au moyen d'une aiguille. Le docteur Bonnet conseille les frictions avec l'onguent mercuriel et les cataplasmes de farine de lin arrosés d'alcool camphré ; on pourrait employer également les lotions avec la térébenthine, la benzine, le chloroforme et l'acide phénique dilué. Les soins de propreté appliqués aux individus et aux habitations constituent le meilleur moyen prophylactique.

d. Maladie causée par le rouget ou lepte d'automne.

Le rouget ou lepte d'automne, connu encore sous les noms de *aoutat*, de *puceron rouge*, de *vendangeur*, est très commun en automne dans l'ouest et dans le centre de la France ; c'est un petit animal, de couleur rouge orangé, à six pattes, à corps orbiculaire, partagé en deux parties, une antérieure contenant la tête et le thorax, une postérieure abdominale ; il est long de 0<sup>mm</sup>,32 et large de 0<sup>mm</sup>,19. Suivant Mégnin, cet animal serait la larve du *Trombidium soyeux*. Il pénètre dans la peau de l'homme et des animaux, particulièrement des chiens,

en implantant son rostre dans l'orifice des glandes sébacées et sudorifères ; le corps reste au dehors sous la forme d'un petit point rouge qu'on peut voir, même à l'œil nu. La présence de ce parasite détermine un prurit très violent, des éruptions érythémateuses, quelquefois même vésiculeuses et pustuleuses. Chez les personnes herpétiques, cette irritation spéciale peut être le point de départ d'une des formes de l'eczéma. C'est particulièrement aux jambes de l'homme et aux pattes des animaux que se fixe le rouget, mais on peut en trouver dans toutes les régions, surtout chez les personnes qui se sont assises ou couchées par terre. On en a rencontré quelquefois dans les greniers mêlés au blé et aux graines, et on peut les accuser de déterminer par leurs piqûres la maladie désignée sous le nom de fièvre de grain. Les éruptions causées par le rouget sont ordinairement éphémères ; à moins de disposition eczémateuse, elles s'effacent spontanément au bout de quelques jours, mais non sans avoir déterminé des démangeaisons et des douleurs assez vives.

Mégnin conseille, comme traitement, les onctions avec la benzine ; je pense qu'il serait mieux d'employer une solution aqueuse d'acide phénique au cinquantième ; dans deux cas j'ai fait cesser promptement la démangeaison, et j'ai obtenu une guérison rapide en employant les lotions avec une solution aqueuse de sublimé au millième.

e. Maladie des poulaillers.

Dans les poulaillers habités par les gallinacés, dans les pigeonniers abritant les pigeons, pullulent souvent des acariens parasites de ces animaux, qui se répandent au dehors et qui peuvent atteindre les filles de basse-cour et même les personnes qui se promènent ou qui séjournent aux environs. Ce parasite a reçu le nom de

*Dermanyssus gallinæ* (de Geer); c'est un acarien ressemblant à l'acare de la gale, également noctambule et qui se repaît du sang des volatiles domestiques; il peut atteindre les animaux et l'homme et chez ce dernier il détermine, principalement aux mains et aux avant-bras, une éruption appelée par Mégnin *prurigo dermanys-sique*, caractérisée par des élevures papuleuses, rouges, et une démangeaison assez vive; mais ces animalcules ne s'acclimatent pas, et, si on ne s'expose pas à une nouvelle contagion, les accidents cutanés disparaissent spontanément au bout de quelques jours. Pour les faire cesser un peu plus tôt, on peut avoir recours à des lotions d'eau vinaigrée ou d'une solution aqueuse d'acide phénique au centième.

f. Maladie causée par la filaire de Médine.

La filaire de Médine (*Filaria sanguinis*), appartenant à la classe des helminthes nématodes, a la forme d'un cylindre aplati se terminant en pointe à ses deux extrémités; arrivée à son complet développement, elle atteint 50 centimètres à 2 mètres de longueur et son épaisseur est seulement de 1 à 4 millimètres. On a cru longtemps que ce ver pénétrait dans le corps de l'homme à travers la peau; d'après les travaux de Van Beneden, il paraît établi maintenant qu'il s'introduit d'abord dans un petit crustacé qu'on avale avec l'eau prise en boisson; du tube digestif, il pénètre dans le sang, se développe dans différents organes, chemine à travers les tissus et vient former, principalement aux membres inférieurs, une inflammation locale qui se termine par un abcès pour dégénérer en fistule; à travers l'ouverture spontanée ou artificielle de cet abcès, le parasite sort sous la forme d'un ver blanc très mince, dont la longueur, apparente à l'extérieur, peut être de plusieurs centimètres. Il y a quelques

années, j'ai eu occasion d'en observer un cas chez un Indien; au milieu d'un ulcère situé en bas du mollet et datant de plusieurs mois, existait un filament blanc, long de 8 à 10 centimètres et agité par quelques mouvements; en le tirant doucement j'ai pu l'arracher, il mesurait 15 centimètres après l'extraction; je crois l'avoir enlevé en entier, car la plaie s'est guérie rapidement. Le malade n'a pas voulu me permettre d'emporter l'animal pour le faire examiner, il a tenu à le conserver pour lui seul.

La filaire de Médine se rencontre sur les côtes occidentales de l'Afrique, en Égypte, en Perse, dans l'Inde. Lorsqu'on a occasion d'en observer en Europe, ces cas appartiennent à des individus qui ont contracté la maladie dans un des pays que je viens de nommer.

On ne connaît pas de traitement susceptible de détruire la filaire de Médine; il est même impossible d'en établir le diagnostic avant qu'elle se montre au dehors; dans ce cas on cherche à l'extraire, en l'attirant par des tractions douces et de manière à ne pas la rompre; dans l'Inde on l'enroule autour d'une baguette et on la tire doucement au dehors pendant plusieurs heures.

La filaire de Médine ne doit pas être considérée comme un parasite de la peau; je ne sais pas pourquoi on en trouve la description dans les ouvrages de dermatologie, et ce n'est que pour obéir à l'usage que j'en ai parlé ici.

g. Cysticerque du tissu cellulaire.

Ce que je viens de dire de la filaire de Médine s'applique encore mieux au cysticerque qui attaque souvent les muscles et le tissu cellulaire sous-cutané, mais qui n'atteint la peau que consécutivement. Je ne crois pas devoir en faire l'histoire.

h. Bouton d'Orient, — boutons d'Alep,  
de Biskra, du Nil.

Les maladies désignées par ces noms se ressemblent tellement, que je pense qu'elles sont identiques, qu'elles se rapportent à la même espèce nosologique et qu'elles se prêtent à la même description. A cause de cette ressemblance, je serais d'avis de désigner cette affection sous le nom général de *bouton d'Orient*. Quoique la nature parasitaire de ces éruptions ne soit pas encore complètement démontrée, néanmoins le siège habituel de ces boutons sur les parties découvertes, la circonstance qu'ils ne sont contractés que dans certains pays et qu'ils peuvent être regardés comme le résultat de l'action de certains micro-organismes ou de certains insectes qui ne se rencontrent que dans ces contrées, font penser qu'ils peuvent être de nature parasitaire. Mais s'agit-il de micrococci comme le dit Duclaux et comme le pense le professeur Fournier, en s'appuyant sur un cas de réussite d'inoculations à l'aide d'un bouillon de culture de ces micro-organismes; s'agit-il de la présence dans la peau de larves d'un moustique ou d'un insecte quelconque, ainsi que je serais tenté de le croire, ou même de la piqûre d'un petit animal venimeux, c'est ce qu'il est impossible de décider encore aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, je vais donner une courte description de cette éruption toute spéciale à certains pays, en m'appuyant principalement sur les documents fournis par les docteurs Villemin, Hamel, Bertherand et par quelques autres médecins militaires français qui ont pu étudier cette maladie à Biskra depuis la conquête de l'Algérie; pour ma part je n'en ai observé qu'un petit nombre de cas (trois) sur des personnes revenant d'Égypte.

*Symptômes.* — Le bouton d'Orient commence ordinai-

rement par une tache rouge légèrement saillante et qui forme un peu plus tard une nodosité dans l'épaisseur de la peau; peu à peu cette tache s'étend en profondeur et en étendue, et sa coloration augmente d'intensité; sa surface, qui était lisse au début, devient squameuse et se recouvre d'écailles qui tombent et se reproduisent incessamment. A mesure que cette tumeur se prononce, elle devient le siège d'un sentiment de chaleur, de cuisson et de prurit assez incommode. C'est là la première période décrite par les auteurs. Dans la seconde, dite d'ulcération, le sommet de la tumeur se recouvre de vésicules qui se rompent et donnent lieu à un suintement séreux, lequel, d'abord très limpide, devient bientôt plus épais, plus plastique et se concrète sous forme d'une croûte plus ou moins saillante qui se détache et qui se reforme promptement. Lorsque cette croûte tombe, on peut voir qu'elle recouvre une surface ulcéreuse d'un rouge terne, mamelonnée et dont les bords sont taillés à pic. Cette ulcération est d'une étendue variable depuis un centimètre jusqu'à cinq ou six; quelquefois deux ulcérations voisines peuvent se réunir et alors la circonscription de ces deux ulcères est plus étendue et plus irrégulière. Autour de la croûte il existe une auréole brune sur laquelle on aperçoit ordinairement quelques petites tumeurs tuberculeuses; cette auréole est souvent le siège d'une anesthésie. Les ulcérations recouvertes de croûtes sont peu douloureuses, il y existe seulement un peu de prurit; mais, lorsque la croûte tombe soit spontanément, soit par grattage ou accident, l'exposition de l'ulcère au contact de l'air détermine des douleurs quelquefois assez vives, lesquelles cessent par la production d'une nouvelle croûte.

Enfin, après une durée assez longue, la saillie diminue, l'auréole rouge s'efface, la croûte s'amincit, s'écaille, tombe par fragments et laisse voir le fond de l'ulcère sec et cicatrisé. Les tubercules ambiants persistent

encore pendant quelque temps, puis ils s'affaissent, mais l'anesthésie ne se dissipe que lentement. La cicatrice qui persiste est d'un blanc mat, elle est souvent inégale et elle ressemble à celle d'une brûlure. Cette période de réparation et de cicatrisation constitue la troisième période.

Habituellement, à aucun moment de la maladie, il n'existe d'altération de la santé générale et le bouton d'Orient demeure une affection purement locale. La durée de la maladie est très longue, elle se prolonge ordinairement pendant un an, quelquefois la cicatrisation n'est obtenue qu'après trois ou quatre ans. Sur des personnes revenant d'Égypte et atteintes du bouton du Nil, j'ai vu la maladie se terminer à Paris une fois au bout de quatre mois, l'autre fois au bout de six mois. Habituellement la période d'induration est de quatre mois, celle d'ulcération de six à huit mois, et celle de réparation de deux à trois mois.

Le bouton d'Orient attaque de préférence les parties découvertes et particulièrement la face, puis les membres supérieurs et inférieurs qui sont ordinairement peu protégés par les vêtements dans les pays où règne cette affection.

Le nombre des boutons est variable : souvent il n'y en a qu'un, mais d'autres fois on en observe plusieurs, soit placés dans la même région, soit dans des endroits différents ; dans quelques cas rares on en a compté jusqu'à cinquante ou soixante.

Le *diagnostic* du bouton d'Orient n'est pas toujours facile ; son aspect le fait ressembler surtout à l'ecthyma et au rupia ; toutefois, la longue durée de son évolution, l'absence de douleurs vives et l'insensibilité de l'auréole, la conservation de la santé générale, le séjour dans un des pays où règne la maladie, sont des circonstances qui serviront à faire reconnaître l'existence du bouton d'Orient.

Le *pronostic* est ordinairement peu grave, la maladie se termine habituellement par la guérison ; toutefois la durée est très longue, et les ulcérations laissent à leur place des cicatrices irrégulières qui altèrent la beauté des traits lorsqu'elles siègent à la face et qui peuvent gêner les mouvements lorsqu'elles existent près des articulations. J'ajouterai que lorsque la maladie se développe sur des individus affaiblis antérieurement, elle peut augmenter la débilitation générale et amener une terminaison funeste.

*Étiologie.* — On ignore totalement la cause déterminante du bouton d'Orient, lequel ne paraît avoir aucune propriété contagieuse. J'ai déjà dit qu'il était probablement de nature parasitaire, mais la démonstration positive de ce fait manque encore ; des inoculations du liquide séropurulent fourni par les ulcères ont été tentées par plusieurs médecins et n'ont jamais donné de résultats bien positifs. Duclaux et le professeur Fournier ont pratiqué des inoculations avec du bouillon de culture de coccus pris sur des ulcères et dans le sang d'un malade venu à Paris et traité à l'hôpital Saint-Louis ; à la suite de ces inoculations sont survenus des éruptions furonculeuses et quelques plaques de gangrène de la peau ; mais j'avoue que je ne trouve pas une grande ressemblance entre l'aspect de ces éruptions artificielles et le vrai bouton d'Alep, et d'ailleurs ces éruptions ont eu une courte durée, tandis qu'un des caractères essentiels du bouton d'Orient est de se prolonger pendant plusieurs mois.

Les médecins et les habitants des pays où règne la maladie qui nous occupe accusent principalement l'insalubrité des eaux qui servent à la boisson ; et, à Alep, l'eau limoneuse de la rivière le Koïq est regardée comme la cause du bouton d'Orient, on a dit que les habitants qui s'abstenaient de boire de cette eau en étaient préser-

vés; mais, comme ce bouton s'observe ailleurs avec les mêmes caractères, il n'y a pas à s'arrêter à cette opinion.

Il faut donc admettre que la cause déterminante du bouton d'Orient est encore inconnue; mais ce qui est certain, c'est que cette maladie ne reste pas exclusive à Alep ni à Biskra, et que, si elle est spéciale à certains pays, elle est néanmoins répandue dans un grand nombre de régions de l'Orient; c'est ainsi qu'on a indiqué des éruptions à peu près identiques, et analogues à la description que nous avons donnée, en Algérie, à Laghouat, à Biskra, dans le désert de Sahara, au Maroc, en Égypte, particulièrement sur les bords du Nil, en Syrie, à Bagdad, en Perse et dans l'Inde. Le Roy de Méricourt indique comme domaine de la maladie les différents territoires compris entre le Maroc à l'ouest, jusqu'aux rives du Gange à l'est, entre le dixième et le quarantième degré de latitude nord, étendue, comme on le voit, bien considérable (1).

Dans les pays où règne le bouton d'Orient, les indigènes comme les étrangers sont exposés également à contracter cette maladie, laquelle attaque les individus de tous les âges, même les enfants à la mamelle et les deux sexes indifféremment. Une première attaque ne confère pas l'immunité contre une récurrence.

*Traitement.* — On ne connaît pas mieux le traitement du bouton d'Orient que sa cause. Dans chaque pays on prescrit des remèdes empiriques différents qui n'ont aucun résultat et qui ne paraissent pas abrégier la durée de la maladie. L'essai des caustiques n'a pas été heureux, et les médecins européens qui ont habité l'Orient, conseillent seulement des lotions émoullientes ou détersives et l'expectation. Il me semble qu'avec l'idée de la nature

(1) *Dict. encycl.*, 1<sup>re</sup> série, t. X, p. 412, BOUTON D'ALEP.

parasitaire de la maladie on devrait essayer les lotions de sublimé et les applications d'emplâtre de Vigo.

## § 2. — ÉPIZOAIRE.

Les épizoaïres sont les parasites animaux qui ne séjournent pas dans l'intérieur de la peau et qui l'irritent seulement par leur présence et leurs piqûres. Les éruptions causées par ces parasites sont celles qui sont déterminées par les poux, les puces, les punaises, les moustiques, les guêpes et quelques mouches.

### a. Phthiriasis, maladie causée par les poux.

La *phthiriasis* est une maladie causée par les poux, insectes sans métamorphoses, de la famille des *Pediculidés*, présentant une tête ovale à extrémité arrondie, un thorax peu distinct de l'abdomen, lequel est ovale, plus large, et six pattes grimpeuses. Les poux se subdivisent en trois variétés, ayant des habitats différents: le pou de tête, le pou de corps et le pou du pubis. Je vais indiquer successivement les caractères et les effets de chacun de ces parasites de l'homme, qui vivent de son sang, mordant la peau avec leurs mandibules et enfonçant leur rostre dans la plaie pour opérer la succion. Mais il faut savoir d'abord que les poux sont de sexe différent; les femelles sont plus nombreuses, et lorsqu'elles ont été fécondées, elles peuvent pondre en peu de jours un grand nombre d'œufs, ce qui explique la multiplication prompte de ces parasites. La difficulté, assez fréquente, de savoir où on a pu gagner des poux, la rapidité avec laquelle ils pullulent, a fait admettre pendant longtemps qu'ils pouvaient se développer par génération spontanée; je n'ai pas besoin de réfuter cette opinion extra-scientifique et d'insister pour dire que la contagion