

DEUXIÈME PARTIE  
AFFECTIONS CUTANÉES PARASITAIRES

CHAPITRE PREMIER

AFFECTIONS CUTANÉES PRODUITES PAR DES PARASITES ANIMAUX

I

GALE

**Définition.** — La gale est une affection caractérisée par des lésions cutanées polymorphes, généralement prurigineuses, et déterminée par la présence d'un parasite spécial de la classe des arachnides, l'*acarus scabiei*.

**Description clinique.** — De toutes les lésions cutanées engendrées par les acares, la plus caractéristique, celle dont la présence bien constatée suffit à elle seule à poser d'une manière incontestable le diagnostic, est celle à laquelle on donne le nom de *sillon*. Une mince ligne grise, ponctuée de points plus foncés, visible à l'œil nu lorsqu'on l'examine attentivement, mais plus facile à observer à la loupe, ligne rarement droite, plus souvent plus ou moins contournée, de façon à représenter une virgule, une S, un point d'interrogation, un fer à cheval irrégulier, mesurant de 2 ou 3 millimètres à 1, 2 et plus rarement 3 ou 4 centimètres de longueur, constitue le sillon; cette ligne, dont la coloration est surtout nette chez les ouvriers à mains malpropres et résiste aux lavages, présente nettement deux extrémités : l'une plus large, au niveau de laquelle on peut voir une éraillure épidermique, correspond à l'entrée du parasite; l'autre, légèrement saillante, est marquée par un soulèvement épidermique dans lequel on aperçoit un point blanc brillant, facile à voir à la loupe, qui n'est autre que le parasite lui-même.

Les sillons sont parfois difficiles à découvrir; leurs faibles dimensions les rendent faciles à dissimuler au milieu des autres lésions acariennes : un bon moyen de les mettre en évidence consiste à frotter les régions qu'ils occupent avec un bouchon noirci à la flamme d'une bougie.

Les sillons sont d'autant plus faciles à constater que le prurit est moins violent et que le grattage en a moins altéré les caractères.

Les lésions les plus spéciales à la gale, les sillons étant mis à part, sont des *vésicules* de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis, arrondies, contenant un liquide citrin, transparent ou opalin, parfois surmontées d'un sillon.

Aux sillons et aux vésicules s'ajoutent, d'une part, des saillies rouges, arrondies, de petites dimensions, dont le sommet excorié est recouvert d'une mince croûte jaune ou brune (*prurigo acarien*), d'autre part, des pustules de dimen-

sions variées. De ces pustules, les unes peu volumineuses, entremêlées de vésicules de mêmes dimensions, ou un peu plus larges, se rompent en donnant lieu à une croûte plus ou moins analogue à celle de l'impétigo; les autres, larges, arrondies, saillantes, remplies de pus séreux, plus fréquentes que les premières, ont l'apparence de pustules d'ecthyma.

Les pustules impétigineuses ou ecthymateuses qui s'observent dans la gale sont le résultat d'infections externes favorisées par les lésions acariennes et par les grattages : ce sont des symptômes secondaires ou méta-acariens, qui, à eux seuls, ne sauraient permettre le diagnostic de cette affection; par leur siège seulement elles peuvent révéler l'existence de la gale.

Les lésions précédentes, mélangées les unes aux autres en proportions variables, soit sur une même région, soit en des régions différentes, occupent certains lieux de prédilection.

Les faces latérales des doigts, et surtout les espaces interdigitaux, sont les lieux d'élection des sillons et des petites vésicules; des pustules de dimensions variées s'y ajoutent souvent aux lésions précédentes. Le dos de la main, et surtout la face palmaire, sont souvent aussi le siège de sillons, de vésicules et de pustules. A la face antérieure des poignets on voit fréquemment des sillons et des pustules, dont le siège au niveau des plis de flexion de cette région a une valeur diagnostique considérable.

Aux avant-bras et aux bras, les papules et les vésicules, entremêlées de traces de grattage, occupent surtout le côté de l'extension. Il est très fréquent d'observer au sommet des coudes des papules ou des pustules. La région antérieure des aisselles est fréquemment occupée par des soulèvements papuleux allongés et excoriés dont la présence, même en l'absence des sillons, est presque pathognomonique.

Les membres inférieurs sont moins souvent atteints que les membres supérieurs, du moins chez l'adulte; mais, lorsque la gale est généralisée, leurs lésions sont souvent considérables. Chez les enfants en bas âge, il est fréquent de voir les lésions prédominer sur les pieds, principalement sur leur face dorsale, et s'y traduire par la présence de pustules souvent larges et saillantes, de dimensions variables, entourées ou non d'une zone inflammatoire; chez l'adulte, les lésions des membres inférieurs occupent principalement les jambes et les cuisses, plus encore les fesses et revêtent aussi la forme ecthymateuse, mais les pustules sont relativement moins larges que chez l'enfant, ont des parois moins épaisses et se rompent plus rapidement.

Sur le tronc, c'est principalement à la région de la ceinture que se localisent les éruptions acariennes, sous la forme de pustules ou de lésions d'apparence eczémateuse.

Chez la femme, la région mammaire est fréquemment atteinte par la gale : une éruption, d'apparence eczémateuse, survenant à la région mammaire en dehors de la grossesse et de la lactation, doit toujours la faire suspecter.

Chez l'homme, les organes génitaux sont presque constamment le siège de lésions consistant soit en sillons, soit en papulo-vésicules centrées par une croûte, qui occupent le gland ou le fourreau de la verge et constituent dans quelques cas douteux la base la plus certaine du diagnostic de cette affection.

La tête et le cuir chevelu sont presque constamment indemnes dans la gale : on peut y trouver parfois des pustules d'impétigo ou d'ecthyma, consécutives à l'auto-inoculation des lésions semblables d'origine acarienne, mais



jamais on n'y constate de lésions développées sous l'influence du contact direct du parasite (E. Besnier).

La gale s'accompagne d'un *prurit* souvent violent, presque toujours marqué; ce prurit, dans la production duquel interviennent simultanément la progression des acares, leurs sécrétions et les lésions dues à leur présence, mais surtout les deux premiers de ces éléments, présente dans son retour un caractère important, de la plus haute valeur pour le diagnostic de la gale : il reparait chaque soir, sous l'influence de la chaleur du lit, au moment où le malade se couche, puis, au bout d'un temps variable, s'atténue assez notablement, pour permettre le sommeil à la fin de la nuit; chez les sujets nerveux, il persiste une grande partie de la nuit; pendant le jour il est très faible ou cesse complètement, à moins qu'il n'existe des lésions cutanées considérables du type eczémateux.

Au début, les lésions de la gale sont limitées à certaines régions, le plus souvent aux mains et aux organes génitaux. Mais, par suite des migrations spontanées des parasites ou de leur dissémination par les ongles du patient ou par les vêtements, elles finissent par se généraliser plus ou moins.

Elles tendent à devenir plus intenses et plus graves à mesure que la maladie est plus ancienne, et cela surtout chez les sujets qui ne prennent aucun soin de propreté. Il en résulte de grandes différences dans l'intensité et l'aspect de la gale, suivant son ancienneté et suivant les conditions sociales des malades. Chez les sujets aisés, capables de prendre des soins de propreté minutieux, l'éruption peut être si discrète, ses lésions si superficielles, que la maladie déformée risque de passer inaperçue, d'être prise pour un prurit de cause quelconque, si l'on ne recherche avec un soin méticuleux les sillons dans leurs sièges de prédilection. Au contraire, dans la clientèle hospitalière, les lésions pustuleuses, engendrées à la fois par l'acare et par les divers agents pyogènes, sont d'observation fréquente et donnent un aspect sordide et repoussant à la plupart des galeux. Chez certains sujets, placés dans des conditions particulières de malpropreté et de mauvaise hygiène, la gale, par suite de sa longue persistance, donne lieu à la formation de croûtes épaisses recouvrant de grandes surfaces : le type extrême, dans ce genre, répond à la description de la *gale norvégienne*, bien étudiée par Boeck chez les lépreux; il semble cependant que, dans les faits de cet ordre, il s'agit d'une espèce d'acare différent de celui de la gale humaine vulgaire, de l'acare du loup (Fürstemberg, Mégnin).

**Anatomie pathologique et description du parasite.** — L'*Acarus scabiei*, ou sarcopte de la gale, est un animal de la classe des arachnides, ordre des acariens, famille des sarcoptidés. Cet animal, décrit par Linné, qui le considéra comme une simple variété de la mite du fromage, n'est regardé définitivement comme le parasite de la gale que depuis les travaux de Wichmann et de Renucci; ce dernier, étudiant corse, avait appris des femmes du peuple de son pays à chercher et à trouver le parasite chez les galeux; en démontrant son existence aux médecins de l'hôpital Saint-Louis il fit tomber définitivement la doctrine qui attribuait la gale à un vice de l'organisme.

La femelle de l'acare, que l'on rencontre bien plus fréquemment que le mâle, est de couleur blanchâtre, de forme arrondie, un peu ovale, ressemblant à une tortue; elle a environ un tiers de millimètre de long sur un quart de millimètre de large. Examinée au microscope, elle présente, sur sa face dorsale arrondie,

des taches, des lignes et des poils, et, sur sa face ventrale, également arrondie, 4 pattes à 5 articles de chaque côté, 2 antérieures, garnies d'un tube armé d'une ventouse, 2 postérieures terminées par un poil. A l'extrémité antérieure se trouve la tête, pourvue de 6 soies avec 4 paires de demi-mâchoires et 2 palpes à 5 articles; à l'extrémité opposée, l'anus et les organes sexuels.

Le mâle est plus petit que la femelle, également de forme convexe, mais plus aplati et moins régulier; il présente à la dernière paire de pattes un ambulateur armé d'une ventouse au lieu d'un poil; sur la face abdominale, près de l'extrémité postérieure, entre les insertions des pattes, on voit les organes génitaux formant des saillies distinctes.

Les acares sont faciles à mettre en évidence, avec un peu d'habitude; pour cela, avec une aiguille ou mieux avec la pointe d'un canif, on rompt l'extrémité d'un sillon et on recherche à l'aide d'une loupe le point blanc qui y est apparent; on peut déposer le parasite, soit sur l'ongle, soit, mieux, sur une lame de verre recouvrant une surface de coloration foncée, et on l'y voit se mouvoir avec une assez grande rapidité.

On peut encore, au moyen de ciseaux fins et courbés sur le plat, exciser tout un sillon : en examinant celui-ci au microscope, on constate qu'il contient des petits corpuscules foncés, qui ne sont autres que les déjections des acares, et des œufs à diverses périodes de développement : les uns, situés près de l'orifice du sillon et déshabités, les suivants renfermant des larves plus ou moins bien développées, les plus profonds remplis d'un vitellus cloisonné.

On se rend ainsi compte de la formation du sillon que la femelle creuse en s'insinuant entre les couches épidermiques. La plupart des auteurs pensent que le sillon occupe la couche muqueuse, c'est-à-dire la partie la plus succulente de l'épiderme. Török<sup>(1)</sup> et W. Dubreuilh<sup>(2)</sup> ont montré qu'il est entièrement creusé dans la couche cornée, ce qui explique pourquoi il est complètement sec et ne laisse pas suinter de liquide. Le parasite dilacère l'épiderme avec ses mandibules, y pondant, à mesure qu'il y progresse, ses œufs dont le développement est par suite d'autant plus avancé qu'ils sont plus près de l'orifice d'entrée.

**Étiologie.** — La gale ne reconnaît pas d'autre cause possible que la présence des acares. Ceux-ci sont transmis par contact direct et seulement lorsque le contact est prolongé. Il faut, en outre, que le contact ait lieu au moment où le parasite circule librement à la surface de la peau, ce qui ne se produit guère que pendant la nuit ou du moins à la chaleur du lit. Il en résulte que c'est ordinairement par la cohabitation que se fait la transmission de la gale; il est à peu près sans exemple qu'un simple contact, comme celui du médecin avec un sujet atteint de gale qu'il examine, ait suffi à transmettre cette maladie.

Cependant, le lit dans lequel a couché un galeux peut conserver quelques larves errantes ou des œufs; il en est de même des vêtements qu'il a portés, d'où la possibilité d'une contagion indirecte qui, dans la pratique, s'observe rarement; plus souvent, les draps et les vêtements du galeux sont la cause de réinfection de celui-ci après guérison, d'où la nécessité de les désinfecter en même temps que le malade est soumis au traitement.

Les animaux sont sujets à la gale, mais elle est produite chez eux par des

(1) TÖRÖK, Zur Anatomie der Scabies. *Monatsh. f. prakt. Dermat.* 1889, T. VIII, p. 360.

(2) W. DUBREUILH, Anatomie pathologique de la gale. *Annales de Dermat.* 1895, p. 459.



variétés différentes d'acares qui s'acclimatent mal chez l'homme. Aussi, la gale provenant du chien, du chat, du cheval, etc., est-elle moins violente que la gale ordinaire et présente-t-elle souvent une tendance spontanée à la guérison. Exceptionnellement, cependant, la gale des animaux peut se transmettre à l'homme et revêtir une grande intensité : Besnier <sup>(1)</sup> a vu une éruption rouge généralisée, avec production de croûtes épaisses sur le visage, le cou et la nuque, causée par le sarcopte du cheval.

**Pronostic.** — Non traitée, la gale persiste indéfiniment en s'aggravant. Avant les modes actuels de traitement, elle constituait une maladie grave, déterminant souvent un état de cachexie prononcée. Aujourd'hui, elle est devenue beaucoup plus bénigne et la rapidité de sa guérison permet de ne plus guère la redouter. Quoiqu'elle puisse donner lieu, en servant de porte d'entrée aux agents pathogènes, à des accidents viscéraux, tels que l'albuminurie, et même faciliter l'infection syphilitique, et que, par sa longue persistance et l'insomnie qu'elle détermine, elle puisse porter atteinte à la santé, il suffit presque qu'elle soit reconnue pour cesser d'être grave.

Les maladies fébriles intercurrentes, en modifiant la nutrition générale, troublent le développement du parasite de la gale. Aussi n'est-il pas rare de voir, pendant leur cours, le prurit et les lésions diverses de la peau s'amender ou même disparaître ; mais, au moment de la convalescence, les embryons d'acares, qui n'avaient fait que sommeiller, reprennent leur activité, et l'affection reparait avec tous ses caractères.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la gale repose essentiellement sur la constatation du parasite ou tout au moins du sillon qui est l'indice de sa présence.

Le sillon peut être confondu avec des lésions traumatiques diverses, écorchures, égratignures, mais s'en distingue par sa forme irrégulière, plus ou moins sinueuse, et, dans les cas douteux, par la présence de l'acare lui-même. En l'absence du sillon, les localisations des lésions aux espaces interdigitaux, aux plis du poignet, au sommet des coudes, à la partie antérieure de l'aisselle, aux seins, à la verge, associées au caractère nocturne du prurit, ont une telle valeur qu'elles peuvent presque à elles seules suffire au diagnostic de la gale.

Certaines éruptions professionnelles des mains, chez les maçons, les épiciers (gale des épiciers) peuvent simuler la gale, mais en diffèrent par l'absence des sillons, par la localisation exclusive à ces régions.

On observe parfois chez les jeunes sujets lymphatiques, principalement au moment des chaleurs, une éruption très discrète de vésicules transparentes, occupant les espaces interdigitaux et la partie antérieure du poignet ; cette éruption, qui semble être une forme particulière de *dysidrose*, rappelle objectivement de très près la gale, mais en diffère par l'absence de prurit et par son évolution très rapide.

La *phthiriasis* donne lieu à un prurit et à des lésions qui occupent principalement, sinon exclusivement, la partie supérieure du dos et la nuque.

Le *prurigo de Hebra* est fréquemment confondu avec la gale chez l'enfant ; son siège de prédilection sur le côté de l'extension des membres, l'envahissement du visage, l'intégrité des mains et des organes génitaux, le caractère du

<sup>(1)</sup> E. BESNIER, Un cas de gale anormale, gale rouge croûteuse. *Annales de Dermat.* 1892, p. 624.

prurit qui est plus prononcé pendant le jour et surtout lorsque le malade se découvre, enfin les récidives multiples de la maladie, à époques de l'année presque toujours les mêmes, peuvent faire préjuger, avant qu'on n'ait recherché les sillons, qu'il ne s'agit pas de la gale.

Diverses formes d'*eczéma*, les éruptions prurigineuses de l'enfance peuvent présenter quelques-uns des caractères de la gale, mais en diffèrent par leurs localisations en des points autres que ceux occupés par la gale, ou par leur siège en une seule des régions de prédilection des acares.

L'extension d'une éruption eczémateuse ou ecthymateuse à des régions multiples, son évolution rapide, l'intensité du prurit qui l'accompagne, le caractère vespéral de celui-ci doivent faire rechercher attentivement si elle n'est pas sous la dépendance de la gale et imposent un examen minutieux de toutes les régions où peuvent se rencontrer les sillons.

Certains sujets, extrêmement nerveux et impressionnables, sont hantés par la crainte de la gale, et un prurit quelconque, avec ou sans lésion cutanée, peut être chez eux l'occasion d'une erreur de diagnostic d'autant plus facile qu'ils déclarent eux-mêmes être atteints de la gale ; un examen attentif de toutes les régions où peuvent siéger les manifestations de la gale est nécessaire pour déterminer si ces *acarophobes* <sup>(1)</sup> sont ou non atteints de la maladie qu'ils redoutent. La difficulté est surtout grande lorsque ces sujets ont été déjà atteints de la gale et ont subi récemment le traitement de cette affection : il faut alors déterminer si les lésions dont ils sont atteints sont le reliquat de leur première atteinte ou s'ils portent encore le parasite de cette affection ; soit qu'ils n'aient pas été guéris par le premier traitement, soit qu'ils aient une récidive de gale ; la présence d'un sillon, fût-il unique, peut seule trancher cette question.

**Traitement.** — Le traitement de la gale, tel qu'il a été régularisé par Hardy, consiste essentiellement dans l'emploi combiné des bains et des frictions au savon, destinés à ramollir l'épiderme, et des frictions énergiques avec une pommade parasiticide dont le contact avec le parasite est assuré par les moyens précédents.

Ce traitement, connu sous le nom de *frotte*, est réalisé à l'hôpital Saint-Louis de la façon suivante : 1° le malade est frictionné pendant vingt minutes au savon noir, sur toutes les parties du corps, en insistant surtout sur celles qui sont les sièges de prédilection du parasite ; 2° il prend un bain tiède de trois quarts d'heure, pendant lequel il se frictionne encore énergiquement ; 3° il est frictionné pendant vingt minutes sur tout le corps avec la pommade d'Helmerich modifiée (12 parties d'axonge pour 2 parties de soufre sublimé et lavé et 1 partie de sous-carbonate de potasse), puis, tout en conservant sa pommade, il revêt ses vêtements qui ont été passés à l'étuve pendant la durée du traitement et le lendemain il prend un bain tiède.

Le traitement de Hardy donne 59 guérisons sur 60 malades (Hardy), 90 à 95 guérisons pour 100 malades (Besnier) ; il a l'avantage de ne pas obliger à hospitaliser les malades, mais il est trop irritant pour beaucoup de sujets ; même l'emploi des bains d'amidon après le traitement n'empêche pas toujours la peau d'être le siège de dermites parfois intenses. Aussi convient-il généralement, dans la pratique, de diminuer la dose de carbonate de potasse au moins de

<sup>(1)</sup> G. THIBIERGE, Les acarophobes. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 21 avril 1894, p. 575.



moitié, d'additionner la pommade de menthol qui calme le prurit et modère l'irritation cutanée, et de ne pas prolonger le contact de la pommade soufrée avec la peau pendant plus d'une heure ou deux : au bout de ce temps, le malade doit prendre un bain ou se laver avec une éponge et se poudrer à l'amidon.

Même ainsi mitigé, le traitement de Hardy n'est pas encore applicable à certains sujets à peau particulièrement fine et irritable, aux enfants, aux femmes, surtout aux femmes enceintes, aux sujets porteurs de lésions cutanées irritatives intenses et étendues, aux galeux albuminuriques.

Dans ces divers cas, on peut avoir recours à la pommade au naphthol à 10 pour 100 qui a été recommandée par Kaposi, mais qui a l'inconvénient grave de provoquer une sensation de brûlure intense, aux onctions avec une pommade renfermant de 5 à 25 pour 100 de baume styrax ou de baume du Pérou et additionnée de 0,25 à 1 pour 100 de menthol, onctions répétées chaque jour et entremêlées de bains émollients. On a encore recommandé les badigeonnages à la teinture de benjoin, les onctions d'huile simple ou mentholée suivies d'un saupoudrage au soufre précipité.

Lorsqu'il existe des lésions irritatives, antérieures ou consécutives au traitement, on aura recours à l'emploi des pommades à l'oxyde de zinc additionnées de menthol et aux bains d'amidon ou de gélatine.

On aura toujours soin de faire désinfecter les vêtements et les couvertures du malade par le passage à l'étuve, de faire changer les draps de lit, et on soignera simultanément tous les membres d'une même famille, afin d'éviter les réinfections successives.

## II

## PÉDICULOSE

**Définition.** — On donne le nom de pédiculose ou de phthiriasis aux lésions cutanées produites par les poux.

Les poux sont des animaux de la famille des Pédiculés, insectes aptères sans métamorphoses, dont la tête, supportée par un thorax peu distinct de l'abdomen, porte des mandibules avec lesquelles ils mordent la peau et un rostre qui leur sert à pratiquer la succion. Les femelles, beaucoup plus nombreuses que les mâles, pondent un grand nombre d'œufs et les déposent sur un poil où ils sont collés par une charpente de chitine qui entoure le poil comme une gaine ; ces œufs sont connus sous le nom de *lentes*.

Trois espèces de cette famille peuvent infecter le corps de l'homme ; l'habitat de chacune d'elles détermine le siège des lésions qu'elle produit.

## PÉDICULOSE DE LA TÊTE

**Description du parasite.** — Le pou de tête (*pediculus capitis*), de forme allongée, a une coloration grise ou blanc cendré avec des taches noires sur le bord de chacun des segments du corps. Sa coloration varie un peu suivant les races humaines et est plus foncée chez le nègre que chez le blanc ; la femelle a une longueur de 2<sup>mm</sup>,7 et une largeur de 1 millimètre ; le mâle n'a que 1<sup>mm</sup>,8 de longueur. La femelle pond une cinquantaine d'œufs, qui sont souvent déposés à la base des cheveux, de sorte que c'est surtout dans les cas anciens qu'on

trouve des lentes sur les segments des poils éloignés de leur insertion ; le plus ordinairement on n'en trouve qu'un très petit nombre sur chaque poil.

**Symptômes.** — La présence des parasites, même en petit nombre, détermine, en raison des piqûres qu'ils font au cuir chevelu, une irritation des téguments qui aboutit à la production de papules ; par suite des inoculations de micro-organismes pyogènes réalisées par la piqûre des animaux ou par le grattage que provoque leur présence, il se produit des vésico-pustules revêtant l'aspect des pustules d'impétigo. Ces lésions occupent surtout la périphérie du cuir chevelu et en particulier sa lisière postérieure, où elles sont mêlées à des excoriations de grattage. Sur le cuir chevelu, la sécrétion des vésico-pustules se concrète en croûtes jaunâtres ou grisâtres qui agglutinent les cheveux et les appliquent au cuir chevelu ou forment des blocs durs qui restent adhérents aux cheveux.

Dans les cas anciens, les cheveux et les croûtes constituent des amas volumineux, peuvent même former sur toute la surface de la tête une sorte de carapace sous laquelle fourmillent les parasites, et qui recouvre des surfaces excoriées et suppurant abondamment ; la tête des malades atteints de ces formes graves de phthiriasis exhale une odeur fétide et repoussante : les cas extrêmes, rares d'ailleurs, sont connus sous le nom de trichoma ou de plique.

Il est fréquent de voir, à la suite de l'impétigo phthiriasique, les ganglions cervicaux se tuméfier et même suppurer ; l'infection cutanée qu'il produit peut être l'origine de néphrites.

La phthiriasis du cuir chevelu peut, chez les sujets à la fois négligents et prédisposés à cette dermatose, être le point de départ d'un eczéma tenace du cuir chevelu.

La santé générale des enfants atteints de phthiriasis subit parfois le contre-coup des lésions du cuir chevelu : pâles, anémiques, amaigris à la fois du fait de l'insomnie que cause le prurit et des infections qui ont pour origine le cuir chevelu, ils peuvent succomber à celles-ci.

Les poux de tête peuvent gagner les sourcils, au niveau desquels ils donnent lieu à la production de pustules d'impétigo, et la barbe chez les hommes qui la portent très longue.

**Étiologie.** — C'est surtout dans l'enfance qu'on observe la phthiriasis du cuir chevelu ; elle est une des causes fréquentes de l'impétigo à cet âge : l'absence de soins et la difficulté de nettoyer convenablement le cuir chevelu, lorsque les cheveux sont intriqués par les croûtes, en prolongent la durée. Chez les adultes, elle est plus rare et ne se rencontre guère que dans les classes inférieures de la société, surtout chez les misérables ; on peut cependant l'observer dans des conditions sociales élevées, à la suite de maladies longues qui empêchent de donner au cuir chevelu les soins de propreté nécessaires et de faire disparaître les parasites apportés par les gardes-malades, et cela surtout chez les femmes, en raison de la dimension de leurs cheveux ; c'est là ce qui a fait croire pendant longtemps à la génération spontanée des poux.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la phthiriasis du cuir chevelu est facile : la présence de lésions impétigineuses et eczématiformes occupant exclusivement le cuir chevelu et les parties adjacentes, la constatation facile des poux ou des lentes ne permettent guère d'hésiter. Cependant il faut bien savoir que la phthiriasis peut se surajouter à une affection antérieure du cuir chevelu, qui favorise la pullu-