

Quant aux difformités qu'entraîne l'acné rosée du troisième degré, on ne peut les faire disparaître que par excision, par abrasion au moyen du bistouri, par enlèvement par couches des nodosités et des excroissances, ou bien par la ligature des nodosités proéminentes, suivant les procédés chirurgicaux ordinaires. Il faut s'attendre à d'abondantes hémorrhagies provenant des veines volumineuses, que l'on combattra par les procédés usuels, à l'aide d'un pansement compressif de charpie.

ment et très avantageusement avec des plaquettes de coton hydrophile imprégnées d'eau froide et étanchées. Au bout de quelques minutes, il ne suinte plus que de la sérosité, dont l'écoulement cesse bientôt, et que l'on peut enlever avec un linge fin ou avec du papier de soie. Ces soins ne sont pas inutiles pour la rapidité de la réunion par première intention. Pendant les jours qui suivent, quelques malades ont un peu de tension de la peau et de rougeur, et nous avons l'habitude de les engager à appliquer pendant deux ou trois nuits, sur les surfaces scarifiées, des cataplasmes froids de fécule de pomme de terre très soigneusement exécutés et maintenus; aucune application n'est nécessaire pendant le jour.

En moyenne, on peut renouveler les séances de scarification toutes les semaines.

Ces petites opérations sont *douloureuses*, mais supportables, et elles ne réclament ni anesthésie locale ni anesthésie générale; nous ne consentons à l'anesthésie locale que si elle est exigée par le patient, ou nécessitée par sa pusillanimité; mais elle gêne très notablement la régularité et la précision de l'opération si elle est obtenue par les réfrigérants. Quant à l'anesthésie de larges surfaces par les injections sous-cutanées de cocaïne, ses difficultés d'application au visage, les inconvénients qui y peuvent être attachés, en rendent l'application impraticable à l'hôpital, où les malades à scarifier sont nombreux.

Le service rendu par ces scarifications est très éclatant dans les acnés *variqueuses*; mais nous avertissons que, dans les formes congestives, il faut des opérations très multipliées, et que, chez beaucoup de malades, soit que les causes continuant à agir, la maladie se reproduise, soit que le réseau vasculaire profond échappe aux moyens d'action, le résultat définitif est nul.

Depuis quelques années, l'*électrolyse* est employée dans le traitement de ces formes d'acné; mais toutes les réserves que nous avons faites à propos des scarifications s'appliquent à l'électrolyse.

Quand les scarifications *profondes*, nécessaires pour les acnés hypertrophiques et pour le rhinophyma, sont insuffisantes, la scarification électro-caustique devient indiquée.

Enfin, dans les grandes déformations hypertrophiques, la résection chirurgicale convenablement opérée représente le meilleur mode d'action, et le plus assuré. Les beaux exemples de restauration admirable ne se comptent plus aujourd'hui; on en trouve, dès le commencement de ce siècle, dans les annales de la chirurgie française. —

VINGT-HUITIÈME LEÇON

Sycosis, signification, pathologie et thérapeutique. — Sycosis parasitaire. Impétigo, Ecthyma, Impétigo herpétiforme.

SYCOSIS (1)

L'acné mentagre, folliculite de la barbe (Kœbner), *Bartfinne*, est une maladie chronique qui se développe sur les points de la peau qui sont pourvus de poils serrés et épais, dans laquelle il se forme des papules, des nodosités et des pustules inflammatoires, dont chacune est traversée à son sommet par un poil (2), ainsi que des infiltrats inflammatoires étendus, avec production de pus et de croûtes, et quelquefois des excroissances papillaires et mamelonnées (3).

Voy.: Description de plusieurs tumeurs « carcinomateuses » (le mot n'avait pas à cette époque la signification qu'il comporte aujourd'hui, et la lecture des observations témoigne qu'il s'agit bien de rhinophyma) situées sur le nez et aux environs, et extirpées avec succès par M. CIVADIER, in *Mémoires de l'Acad. roy. de Chirurgie*, t. III, édition de 1819, avec planches. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Sycosis, — de *σῦκον*, figue, soit par comparaison entre les grosses tumeurs folliculaires et ce fruit, soit plutôt à cause de l'analogie positive que présente parfois l'état grenu, ou granité, des folliculites pilaires agminées en plaques, avec la *coupe* ou la *surface de déchirure* d'une figue. E. B. — A. D.

(2) Le fait d'être traversé par un poil, follet ou non, n'implique pas nécessairement la nature sycosique d'un élément éruptif: l'eczéma, l'ecthyma, l'impétigo, l'acné, le purpura, peuvent donner, et donnent, en fait, souvent lieu à des lésions élémentaires centrées par un poil; d'autre part, les plaques de sycosis, dans leur plus complet et réel développement, peuvent avoir perdu complètement le caractère indiqué, par suite de la chute du poil. E. B. — A. D.

(3) Le sycosis, ainsi que la mentagre qui n'en est qu'une variété topographique (sycose mentonnaire), considéré comme *genre* dermatologique, n'a plus l'importance que lui avaient donnée les anciens auteurs, surtout depuis la découverte de la nature parasitaire du plus grand nombre des cas de cette affection. Cela est à tel point, que la dénomination de sycosis, appliquée *sans qualificatif* à une affection, ne constitue pas un diagnostic positif.

D'autre part, ainsi que l'a très justement montré Hardy, on rapporte très fréquemment au sycosis diverses lésions qui doivent être rendues à l'eczéma. Si l'on ajoute à cela que l'on a, en outre, souvent confondu (la chose est, en effet, plus d'une fois ambiguë) l'acné avec le sycosis, on comprendra combien d'obscurités ont dû s'accumuler autour de ce mot. Le lecteur qui voudra pénétrer au cœur même de cette question,

Le siège le plus fréquent de cette affection est sur les parties velues de la face, par conséquent sur les joues, le menton et la lèvre supérieure, plus rarement sur les sourcils, la région des fosses nasales où

inextricable dans les errements anciens, n'a qu'à lire le savant article : *Mentagre*, écrit par BAZIN pour le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Un premier point doit être fixé : le mot sycosis veut dire folliculite pileaire *profonde*, et, le plus ordinairement, périfolliculite des régions où les follicules pileux prédominent, c'est-à-dire des régions qui contiennent des poils à développement complet : cuir chevelu, face chez l'homme adulte, régions pileaires des organes génitaux. Cela élimine : 1° les acnés — inflammations intrinsèques et périphériques des follicules sébacés et des follicules sébacéopilaires — dans lesquelles le poil reste à l'état de duvet ou de poil follet; 2° toutes ces lésions superficielles dans lesquelles une pustule ou une papulo-pustule se développe dans la zone supérieure à l'embouchure de la glande sébacée, en dehors de l'appareil pileaire propre.

Il est nécessaire d'ajouter que la délimitation entre l'eczéma pileaire, l'acné pileaire et le sycosis, en fait très positive, demeure souvent difficile à fixer. S'il est certain que l'acné pileaire ne coïncide pas fréquemment — cela est remarquable, et a été remarqué — avec le sycosis, celui-ci émane parfois directement d'un eczéma pileaire, dont il devient en quelque sorte un résultat éventuel, une complication, de sorte que l'on peut distinguer dans le sycosis les variétés *primitives*, et les *secondaires*; le sycosis trichophytique constituant le type des sycosis primitifs, et le sycosis post-eczémateux ou l'eczéma sycosique — pileaire profond — constituant le type des secondaires. Nous ne voudrions pas nier le sycosis *simple d'emblée*, mais nous le croyons fort rare. Pour les cas où, dans les *récidives* d'un sycosis, autrefois post-eczémateux, on voit la maladie débiter par des « folliculites d'abord disséminées, puis agminées, sans qu'il apparaisse d'eczéma bien caractérisé » — W. DUBREUILH, Deux cas de sycosis non parasitaire, in *Ann. de la polycl. de Bordeaux*, 1889, p. 113, — nous considérons l'interprétation du processus comme ne pouvant pas encore être jugée définitivement à l'aide des données de la clinique seule. Un complément d'information histologique et bactériologique est nécessaire. Ces malades à sycosis perpétuel sont des *eczémateux*; ils ont des manifestations eczémateuses sur d'autres points du corps, ou même à la barbe; ils ont en permanence un état microbique latent et des poussées éventuelles de sycosis secondaire, pyo-bacillaire.

En fait, dans le langage dermatologique actuel, le terme de *sycosis* est peu employé; on ne l'applique qu'aux affections pileaires de la région velue de la face chez l'homme. Pour le cuir chevelu, les termes de *Kérion*, et surtout de *folliculites* sont à peu près seuls usités; pour le reste du corps, la dénomination de folliculite prédomine manifestement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

existent les poils du nez, la partie pileuse du creux de l'aisselle, le mont de Vénus et le cuir chevelu.

Dans le sycosis de la face, il se développe sur une joue ou sur différentes parties de l'une ou des deux joues, simultanément, un certain nombre de nodosités et de pustules isolées, rouges, inflammatoires, douloureuses, dont chacune est traversée par un poil. Quand on arrache ce poil avec une pince, les gaines de sa racine paraissent épaissies, souflées comme une ampoule de verre, imbibées de pus, et il n'est pas rare de voir une gouttelette de pus sortir du follicule ainsi ouvert. Cette affection devient alors du sycosis par le fait de la marche qu'elle affecte, c'est-à-dire qu'un certain nombre de ces nodosités suppurantes s'ouvrent, se couvrent de croûtes et laissent après elles des pertes de substances auxquelles succèdent des cicatrices, tandis que, dans leur voisinage, il survient de nouvelles nodosités qui suivent la même marche; enfin, un dernier caractère du sycosis, c'est que cette succession de phénomènes se renouvelle constamment d'une manière chronique.

C'est ainsi que l'affection s'étend pendant une période de plusieurs années sur les joues, le menton, la lèvre supérieure. La joue a un aspect irrégulièrement gonflé, épaissi, bosselé, elle est en certains endroits recouverte de croûtes, ou de pustules disséminées ou confluentes, ou bien elle est rouge, squameuse, ou humide et suintante; les poils, au niveau des points atteints, tombent ou s'arrachent facilement. Les nombreuses cicatrices qui se produisent dans cette affection et les dénudations qui se font dans la barbe, pour ainsi dire rongée, augmentent encore la déformation et la laideur du visage qui résultent déjà de la présence des nodosités, des pustules et des croûtes dont nous avons parlé. A cet état douloureux de la face, à la gêne et à l'ennui qui en résultent pour les malades, viennent parfois se joindre des abcès et des furoncles plus ou moins volumineux. Il faut noter, en outre, comme particularité spéciale à cette affection, des plaques de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à celle d'une pièce de cinq francs en argent, formées par des végétations papillaires, mamelonnées, saillantes, de 2 à 4 milli mètres de hauteur, rouges, suintantes, saignant facilement, dont le produit de sécrétion visqueux se dessèche en croûtes épaisses. Ces plaques se trouvent dans la dépression de la lèvre ou du menton, sur ce dernier, ou plus rarement sur les joues; à leur niveau, les poils ne sont plus adhérents.

La marche du sycosis est absolument chronique. Il peut se passer dix à quinze ans, et même davantage, avant que la maladie ait gagné les deux joues et atteint la région temporale; cependant, il y a aussi des cas où la maladie a une marche plus accélérée.

Le sycosis localisé sur d'autres points que ceux que nous venons d'énumérer présente, en réalité, les mêmes symptômes.

Aux sourcils, l'affection est isolée ou bien elle est liée à une blépharoadénite et au sycosis du reste de la face. Le sycosis de la muqueuse nasale est ordinairement associé à celui de la lèvre supérieure. Dans le creux de l'aisselle (1) et à la région pubienne, ainsi que sur le cuir chevelu, le sycosis provient généralement d'une inflammation eczéma-teuse. Cependant il y a aussi des cas, mais ils sont rares, où l'on trouve,

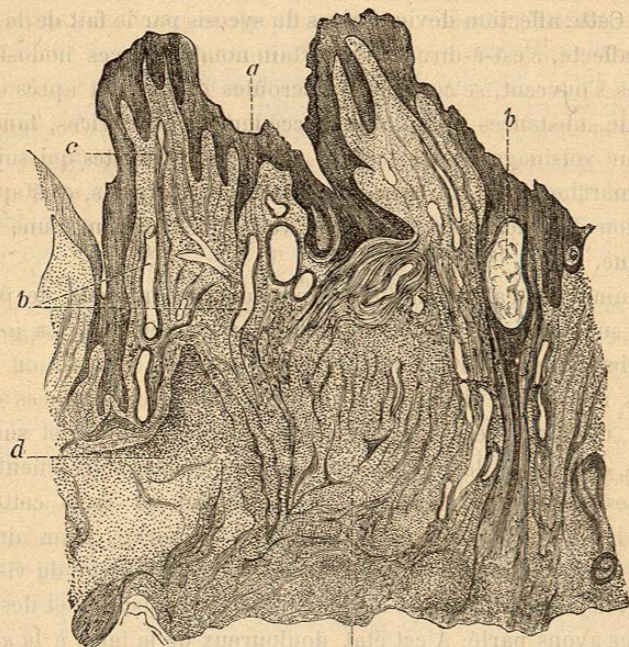


Fig. 30.

Coupe verticale d'une dermatite papillaire du cuir chevelu.

a épiderme hypertrophié recouvrant les papilles *c*, qui ont poussé des prolongements dendritiques. — *b* vaisseaux énormément dilatés. — *d* dépôt épais de cellules dans le chorion (infiltration inflammatoire). (Faible grossissement.)

à l'état d'affection idiopathique, le sycosis du cuir chevelu avec le renouvellement indéfini de tubercules et de pustules, et avec l'infiltration douloureuse de la peau.

Je dois signaler ici une forme particulière que j'ai décrite sous le nom de dermatite papillaire du cuir chevelu (1869). Dans cette affection,

(1) Le sycosis, même secondaire à l'eczéma, n'est pas habituel à l'aisselle; la péri-adénite sudorale y est plus commune.

E. B. — A. D.

il se forme, en premier lieu à la nuque, à la limite de la nuque et des cheveux, des élevures grosses comme une tête d'épingle, d'abord isolées, mais qui plus tard deviennent confluentes, puis arrivent à se confondre en plaques très dures, pâles ou rougeâtres, ressemblant à des cicatrices kéloldiformes, saillantes, en forme de plateau, sur lesquelles les cheveux paraissent serrés les uns contre les autres, en aigrette, tandis que d'autres points semblent complètement dépilés. Sur ces plaques, les cheveux sont atrophiés, ils s'arrachent très difficilement, s'allongent et cassent. Les nodosités *crient* sous le bistouri et saignent ensuite à la surface de section par de nombreux points. Ça et là, on voit quelques petites pustules.

L'affection débute, en général, sur la limite du cuir chevelu et de la nuque, d'où elle remonte sur l'occiput, et parfois jusque sur le sommet du crâne, où je l'ai vue circonscrite. Dans la région occipitale, au cuir chevelu, il se forme des végétations papillomateuses hautes de 2 à 3 centimètres, fournissant un liquide nauséabond, couvertes de croûtes, saignant facilement et qui tombent partiellement par le fait de la production intercurrente d'abcès dans leur épaisseur.

Ces productions sont constituées par des excroissances papillaires extrêmement vasculaires, et, sous le rapport anatomo-microscopique, ressemblent tout à fait à des granulations. Elles se rétractent dans l'espace de plusieurs années, en se transformant en tissu cellulaire sclérotique (Fig. 31, *a*); il en résulte une atrophie étendue des follicules pileux et, par conséquent, la calvitie, tandis que, sur d'autres points, les cheveux, qui persistent encore, sont comprimés, refoulés les uns contre les autres en forme d'aigrette et très serrés (1).

(1) Le fait de végéter sur le type papilliforme, papillaire, ou papillomateux, ne saurait individualiser une affection quelconque sur le cuir chevelu, où, par la constitution même de la couche supérieure du chorion, les irritations les plus diverses, les « dermatites » les plus variées, végètent *papillairement*.

Le plus communément, les proliférations *acuminées* du cuir chevelu, secondaires à des états pathologiques préexistants, eczéma, plaies diverses, etc., des dimensions les plus variées, ne subissent que des régressions pyogéniques partielles. Elles n'ont pas été précédées régulièrement par des pustules, et elles ne comportent pas, même dans les cas de lésion très étendue, l'exsudation croûteuse, le liquide nauséabond, etc., qui entrent dans la description de l'auteur.

Ces dernières remarques ont été faites par H. HERVOUET à propos d'un cas d'hypertrophie papilliforme du cuir chevelu observé par lui. — Voy. *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. IV, 1883, p. 421.

Quant aux « petites pustules » et aux lésions alopeciques et cicatricielles, elles appartiennent aux *acnés* dépilantes, cicatricielles, chéloïdiennes.

Cette affection a été décrite et représentée par Alibert, sous le nom de Pian ruboïde; il l'identifie avec la syphilis; de son côté, Rayet la désigne sous le nom de sycosis du cuir chevelu. Cette manière de voir

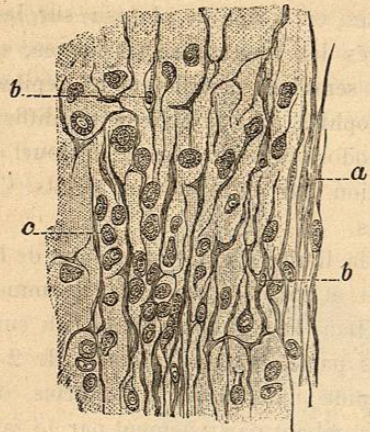


Fig. 31.

Partie de chorion enflammée dans la dermatite papillaire.

(Fig. 30 d). — *c* cellules arrondies. — *b* cellules ayant un ou plusieurs prolongements. — *a* cellules analogues disposées en forme de fibres.

est partagée par Hebra, qui avait donné à cette variété le nom de sycosis frambœsiforme. Je crois avoir démontré non seulement que cette maladie n'a rien de commun avec la syphilis, mais encore qu'elle ne provient pas de pustules folliculaires, et que, par conséquent, ce n'est pas du sycosis, mais bien une maladie inflammatoire idiopathique.

La Kéloïde acnéique de Roger (1) est sans doute identique à la maladie décrite ici. Mais cette dénomination ne convient que pour la période terminale du processus.

Le sycosis parasitaire (Bazin), qui, comme aspect extérieur, ressemble beaucoup au sycosis ordinaire, mais qui s'en distingue par le développement aigu de végétations mamelonnées, fendillées, phymatoïdes, souvent entourées de cercles rouges et squameux, végétations siégeant sur les joues (Köbner, Kaposi, Lewin, etc.) ou sur le cuir chevelu (Auspitz, Lang), le sycosis parasitaire, dis-je, est produit par un champignon qui est le même que

— Voy. plus loin l'Appendice des traducteurs, — et aux folliculites dépilantes dont nous traiterons dans les notes relatives aux alopécies.

Une seule fois, nous avons rencontré une affection végétante généralisée du cuir chevelu, en voie d'activité, avec ichor abondant et fétide, croûtes, etc., dont il nous a été impossible de déterminer la nature. Mais, dans une série d'autres cas semblables, il a été démontré que l'on était en présence de cas de *favus* compliqué d'eczéma suintant et végétant, ou de *trichophytie* ayant évolué dans des conditions particulières d'incurie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ce que l'auteur rapporte à ROGER — Acné-Kéloïd. *Path. Soc. of London*, Apr. 1884, in *Brit. med. Journ.*, 1884; anal. allem. p. FINGER, in *Vierteljahr. f. Dermat. u. Syph.*, 1885, p. 326 — appartient à BAZIN. Nous en avons, nous-mêmes, donné la description longtemps auparavant. — Voy. *Traduct. franç. de KAPOSI*, 1^{re} édit., t. II. p. 36, note 1, 1881. — Voyez aussi, plus loin, l'Appendice des traducteurs.

E. B. — A. D.

celui de l'herpès tonsurant; nous nous en occuperons à l'occasion de cette dernière maladie.

D'après les symptômes que nous avons décrits, le diagnostic du sycosis n'est pas difficile à établir. L'infiltration inflammatoire et la production de pustules, avec le défaut d'adhérence des poils et le gonflement des gaines de leurs racines, le caractère de chronicité de la maladie qui se manifeste par la présence simultanée, les unes à côté des autres, de pustules récentes et de pustules en voie de régression ou de cicatrisation, ainsi que par des cicatrices et des surfaces entièrement dépilées, tels sont les symptômes auxquels on reconnaîtra le sycosis (1). Mais, comme le lupus et la syphilide tuberculo-ulcéreuse des joues, des lèvres et de la muqueuse nasale, s'accompagnent également de la formation de croûtes et de cicatrices, voire même de végétations papillaires,

(1) En réunissant sous le terme commun de *sycosis* les affections chroniques des régions pilaires qui donnent lieu à de l'infiltration inflammatoire, à des pustules centrées par des poils, au gonflement des gaines, à de l'alopecie définitive simple ou cicatricielle, on laisse subsister une confusion que nous avons essayé de dissiper dans les notes de la première édition de cette traduction.

Trois affections principales, en effet, sont à distinguer dans ce groupe symptomatique: *a*) l'eczéma pilaire chronique; *b*) les acnés pilaires cicatricielles et dépilantes; *c*) le sycosis.

a) *Eczéma pilaire chronique*. — Alors qu'il est ancien, et entretenu par des irritations liées à sa localisation, à un état diathésique, peut-être à la présence d'éléments parasitaires non encore déterminés, l'eczéma peut donner lieu à des répétitions indéfinies de pustules pilaires, à l'infiltration des gaines de la racine, à l'alopecie momentanée ou définitive, à la déviation des poils, sans dépasser l'étage épidermique et sans s'accompagner de dermite interstitielle. Quelquefois, au contraire, la limite est dépassée, et un sycosis véritable, par propagation, s'établit *secondairement*, mais ce n'est pas l'ordinaire.

Même dans les cas anciens, on ne trouve que des plaques légèrement saillantes, avec *infiltration* inflammatoire de la zone papillaire; mais, même dans ces cas, on pourra toujours reconnaître, après avoir enlevé les croûtes, coupé les poils ou épilé la région, que le derme reste souple, non vraiment induré. Jamais cette plaque eczémateuse n'a, en réalité, ni l'aspect, ni les proportions des plaques grenues, indurées, saillantes, constituées par l'agglomération des péri-adénites tubaires du sycosis, formant un conglomérat d'abcès miliaires, tumeur comparable à la section d'une figue, montrant des grains perforés qui laissent, à la pression, suinter des gouttelettes de pus par ces orifices multipliés et juxtaposés.

b) *Acnés pilaires dépilantes, cicatricielles, etc.* — Ces affections, que nous allons esquisser plus loin, — voy. l'Appendice des traducteurs, — sont à la fois distinctes de l'eczéma pilaire, qui est, comme elles,

on devra, dans les cas douteux, tenir compte des caractères de ces dernières. Les signes distinctifs sont, pour le lupus, les tubercules primaires, pour ainsi dire enclavés dans les tissus et ne disparaissant pas sous la pression du doigt (1); pour la syphilis, les bords de l'infiltrat sont durs, nettement tranchés, ou bien il existe un ulcère caractéristique, douloureux.

Le sycosis permet un pronostic favorable, puisque la maladie peut guérir et que, même quand on ne lui oppose aucun traitement, en dehors de la lésion locale, elle n'entraîne après elle aucune altération grave. Spontanément, le sycosis ne disparaît que très tardivement, après des années et après avoir détruit une grande quantité de follicules. Mais le sycosis de la muqueuse (2) nasale et du cuir chevelu est extrêmement difficile à guérir.

Dans certains cas, un eczéma local peut être considéré comme la cause du sycosis ordinaire, en ce que la folliculite se développe par le fait même de la prolongation ou de l'excès du processus phlegmasique.

superficiel, mais qui n'est dépilant que temporairement, ou avec une extrême lenteur, et qui n'est jamais cicatriciel; et du *sycosis*, dont elles n'ont pas la disposition agminée, la localisation profonde, etc. Il n'y a pas à dissimuler qu'il existe des faits mixtes et des cas de transition; que la distinction est parfois laborieuse; mais ce n'est pas une raison pour ne pas séparer ce que l'on peut distinguer et ce qui est, en fait, différent sous le rapport du pronostic et du traitement.

c) *Sycosis*. — Ce terme ne s'applique exactement qu'aux *folliculites sébacéopilaires tubaires agminées*, angiofolliculites en plaques, avec dermite interstitielle, et aux *adénopéri-adénites pilaires profondes*, pyo-bacillaires, primitives ou secondaires, trichophytiques, ou dues à des éléments parasitaires encore inconnus.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La différenciation du sycosis avec le lupus érythémateux *typique*, aussi bien qu'avec le lupus de Willan, ne présente aucune difficulté, alors même qu'il occupe la barbe ou une autre région velue. Mais il existe des formes *atypiques* de lupus érythémateux sébacéopilaire et pileaire, et des affections lupoides et sycosiformes encore indéterminées — acné pileaire profonde érythémateuse, atrophique, dépilante, lupoïde (*sycosis lupoïde*), etc. — dont le diagnostic est difficile. Voy. le remarquable travail de Brocq, intitulé « Des folliculites et périfolliculites décalvantes », in *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1888, p. 399.

C'est surtout aux notes du lupus et du favus que nous aurons à revenir sur ce point, qui sera également touché plus loin dans l'Appendice à la suite du sycosis.

(2) Nous n'admettons pas de sycosis de la *muqueuse* nasale, mais seulement de la *peau* des fosses *narines*; même dans ce cas, il ne s'agit d'ordinaire que de pseudo-sycosis, d'*eczéma pileaire*.

Cela a lieu en particulier pour le sycosis de la muqueuse nasale et de la lèvre supérieure (1), lequel a son origine dans le coryza chronique, pour le sycosis du cuir chevelu, du creux de l'aisselle et de la région pubienne. Mais, le plus souvent, le sycosis de la barbe survient d'une façon idiopathique, sans aucune cause appréciable. Aussi a-t-on cru pouvoir l'attribuer à toutes sortes de dyscrasies supposées, à un refroidissement, à l'influence d'une alimentation spéciale, à l'emploi d'un rasoir émoussé et à d'autres causes encore, mais qui n'ont pas plus de valeur les unes que les autres (2).

On a prétendu que la mentagre pouvait se développer par le fait de la contagion, et cela depuis Pline, d'après le récit duquel la maladie a été introduite de l'Égypte à Rome, où elle a été propagée par l'usage, en vigueur à cette époque, des embrassements, et serait ainsi devenue épidémique. Mais il est plus que probable que cette mentagre ou *ficosis* était constituée par des condylomes syphilitiques, plaques muqueuses, ce qui expliquerait d'autant mieux leur contagiosité (3).

Mais cela n'a guère qu'un intérêt historique. Le sycosis dans le sens de Celse et des auteurs modernes, tel qu'on l'entend depuis Bateman, passait, en général, pour ne pas être contagieux; ce n'est qu'en 1842, lorsque Gruby signala la présence d'un champignon dans la mentagre,

(1) Voy. les notes 1 des pages 663, 668, 766. E. B. — A. D.

(2) La banalité apparente de cette étiologie découle directement de la confusion, qui est faite, d'affections différentes sous la même dénomination de « *sycosis* ».

S'il s'agit seulement d'*eczéma sycosiforme*, de pseudo-sycosis vrai, toutes les causes irritantes peuvent parfaitement être invoquées, chez les sujets prédisposés.

Pour le sycosis, la condition étiologique la plus directe est la présence du trichophyton, quelque difficulté qu'il y ait parfois, aux périodes avancées de l'affection (en âge ou en degré d'évolution), à en faire la démonstration.

Dans les autres cas, le sycosis reconnaît pour causes habituelles un eczéma pileaire ancien ou irrité; il se relie à diverses infections *secondaires*, microbiennes, bacillaires — Sycosis dû aux cocci pyogènes — Sycosis pyo-bacillaire. — Voy. MAX BOCKHART, Ueber sekundäre Infektion (Mischinfection) bei Harnröhrentripper, in *Monatsh. f. prakt. Derm.*, 1887, p. 863, etc. — O. ROSENTHAL, Beitrag. z. Ätiol. and z. Behandlung der Syc. vulg., *Deutsche med. Wochenschr.*, 1889, n° 23. — TOMMASOLI, Ueber bacillo gene Sykosis, *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1889, t. VIII, n° 11.

E. B. — A. D.

(3) Cette supposition préjuge la démonstration de l'existence de la syphilis à l'époque romaine; elle n'altère en rien la probabilité de la nature trichophytique de la maladie des chevaliers romains.

E. B. — A. D.