

je n'hésite pas à la donner comme le traitement par excellence du périonyxis ulcéreux.

L'iodoforme a été fortement préconisé en l'espèce; et, en effet, je l'ai vu maintes fois faire véritablement merveille en modifiant d'une façon très rapide le périonyxis ulcéreux. Seulement, il faut le mettre en œuvre sous des formes diverses d'après les indications du cas particulier. Si la lésion est inflammatoire, éréthique, les pansements gras à l'iodoforme sont seuls tolérés. C'est, au contraire, le pansement sec (poudre d'iodoforme et ouate) qui convient le mieux après sédation de l'état phlegmasique. — J'ai cru remarquer plusieurs fois qu'une légère aspersion d'iodoforme réussit mieux qu'une application *largâ manu*.

Diday (de Lyon) dit s'être bien trouvé de pansements à la solution de nitrate d'argent (1 gr. pour 20 gr. d'eau).

Comme indications de seconde ligne j'ajouterai : qu'à certaines étapes de l'évolution morbide il peut être utile de toucher l'ulcération soit à la teinture d'iode, soit au nitrate d'argent, lorsque surtout la cicatrisation paraît languir; — qu'il y a souvent indication à réprimer avec le crayon le bourgeonnement excessif de la plaie; — qu'on est même parfois obligé de recourir soit à des caustiques plus énergiques, soit à l'excision pour détruire les tissus végétants et fongueux qui tendent à se produire autour de l'ongle, etc.; — qu'enfin, si l'ongle tarde à se détacher et constitue un obstacle évident à la cicatrisation, il convient de l'enlever au plus vite. Presque toujours, d'ailleurs, on le trouve partiellement décollé, à ce point qu'en certains cas il suffit de le cueillir, plutôt que de l'arracher, avec une pince. Cette petite opération, habituellement peu douloureuse, produit toujours un excellent effet. Non seulement elle débarrasse la plaie d'un corps étranger très irritant, mais elle permet de la panser d'une façon régulière et complète, double condition essentiellement favorable à la cicatrisation.

Enfin, un dernier mot relativement à une vieille pratique qui consistait à attaquer d'emblée la lésion, soit par les caustiques chimiques, soit par le fer rouge. C'est là une détestable méthode, à la fois inutile et dangereuse, actuellement proscrite d'un accord unanime.

ALOPÉCIE.

La syphilis est certainement, de toutes les maladies infectieuses, celle qui retentit sur le système pileux de la façon à la fois la plus fréquente et la plus sévère.

Elle peut affecter l'universalité du système pileux; mais ce n'est là qu'une exception des plus rares. Très généralement, elle n'est que partielle, et c'est le cuir chevelu qui en constitue le siège d'élection.

Tant et tant de préjugés se sont accrédités dans le public sur cette manifestation de la syphilis que je ne craindrai pas d'insister sur elle avec plus de détails que n'en comporte peut-être son importance comme symptôme.

I. — Tout d'abord, est-ce bien là une manifestation relevant de la syphilis? Les malades n'en croient rien. Pour eux, ce n'est pas la vérole qui fait tomber les cheveux, *c'est le mercure*. Ce préjugé, qui remonte loin (puisqu'on le trouve déjà signalé et réfuté par Fracastor) (1), trouve sa condamnation dans les deux considérations suivantes, à coup sûr plus que péremptoires :

1° C'est, d'abord, que des milliers de fois l'alopecie syphilitique a été constatée dans toutes ses formes, voire les plus intenses, sur des malades *qui n'avaient jamais absorbé un atome de mercure*. Diday a eu la patience d'instituer une statistique à ce sujet. Sur 60 malades syphilitiques pris au hasard, il a constaté l'alopecie 53 fois *avant tout traitement*.

2° C'est, en second lieu, que, loin de produire l'alopecie chez les syphilitiques, le mercure *la guérit*. Ici encore c'est par milliers qu'il faudrait compter les malades qui, après avoir perdu leurs cheveux par le fait de la vérole, les ont recouverts par le fait du mercure.

N'importe, cependant. Le préjugé en question n'en subsiste pas moins de nos jours dans l'esprit de tous les gens du monde.

II. — Autre croyance non moins accréditée bien qu'inverse et contradictoire de la précédente : « La vérole doit fatalement faire tomber les cheveux et aboutir à une calvitie permanente ». Il n'est guère de client qui, lorsqu'on lui annonce qu'il vient de contracter la syphilis, ne se lamente tout aussitôt à propos de la perte prochaine et irréparable de ses cheveux : « Alors, docteur, adieu mes cheveux ! Ils vont tous tomber, et me voici chauve bientôt pour toute ma vie. » Double erreur. Car : 1° Pour être un symptôme fréquent, très fréquent, de la syphilis, l'alopecie n'en est pas un symptôme constant, fatal, inévitable. Et, de plus, elle n'affecte, pour la plupart des cas, qu'un degré bénin, qui, même chez les sujets insuffisamment traités, reste presque inappréciable; — 2° Elle ne constitue — considération plus importante encore — qu'une manifestation *temporaire*, réparable par le traitement, voire réparable *sponte sua*, sans dégénérer jamais en une lésion permanente. *Jamais la vérole n'a fait de chauves*, comme je l'établirai par ce qui va suivre.

Échéance d'invasion. — Ici encore, autre préjugé, d'après lequel l'alopecie constituerait un témoignage de « vieille vérole », de vérole

(1) « ... Chose singulière, dit Fracastor, nous avons vu se développer de nos jours (comme symptôme du Mal français) une manifestation jusqu'alors inconnue, consistant en la chute des cheveux, de la barbe et des sourcils. Cette dépilation générale, qui donne aux malades l'aspect le plus ridicule, fut d'abord considérée comme un effet des remèdes, *du mercure en particulier*; mais on reconnut plus tard qu'il fallait seulement l'imputer à la maladie. »

invétérée, remontant à un passé lointain. Voit-on, par exemple, un homme devenir chauve à l'âge de maturité, on ne manque guère parmi les gens du monde de rattacher cette calvitie à ce qu'on appelle par euphémisme *les péchés de jeunesse* ; ce qui, médicalement, signifierait ceci : que cet homme, perdant ses cheveux vers la quarantaine, les perdrait par le fait d'une syphilis contractée dans la jeunesse, c'est-à-dire quinze ou vingt ans auparavant. L'alopecie, donc, dans cette manière de voir, serait une manifestation *tertiaire*, un stigmate éloigné d'une infection se perdant dans la nuit des temps. Or, rien n'est plus faux qu'une telle interprétation ; rien n'est plus contraire à la vérité clinique.

Car, loin d'être une manifestation tardive, l'alopecie constitue au contraire un accident de vérole *jeune*, de vérole âgée de quelques mois, d'une ou de deux années tout au plus. L'alopecie syphilitique est *essentiellement secondaire*.

C'est, en effet, règle presque générale, coïncidemment avec les premières poussées secondaires que les cheveux commencent à tomber, c'est-à-dire vers le troisième, le quatrième, le cinquième, le sixième mois de la diathèse. Il est plus rare de l'observer dans les derniers mois de la première année et surtout au cours de la seconde. Au delà de ce terme, elle devient tout à fait exceptionnelle et n'apparaît plus qu'au titre d'une manifestation *retardée* par le traitement.

Étiologie. — C'est un accident de tous les âges, que l'on peut observer également chez l'adulte, chez le vieillard et même chez l'enfant. A coup sûr, elle est rare en tant que symptôme de syphilis acquise chez l'enfant, et cependant je l'ai vue plus d'une fois se manifester avec intensité dans l'âge le plus tendre.

Elle sévit sur l'un et l'autre sexe. Mais elle est souvent plus accentuée chez la femme.

Est-il des formes de syphilis qui, plus que d'autres, prédisposent à l'alopecie ? Trois réponses à faire à cette question :

1° Il n'est pas douteux que l'alopecie se produise de préférence et avec un degré d'intensité maxima dans certaines formes de la syphilis que j'étudierai plus tard sous les noms de formes *asthéniques* et *dénutritives*, plus spécialement caractérisées par un alanguissement de toutes les fonctions, une dépression de tout l'être, des phénomènes multiples d'anémie, d'amaigrissement, de fièvre, de troubles nerveux, bref par une atteinte à l'état général, à ce qu'on appelle la santé. C'est dans les cas de cet ordre qu'elle doit être considérée comme une expression locale de la dénutrition infligée à tous les systèmes par le poison syphilitique.

2° Mais ce qui n'est pas moins avéré, c'est qu'elle peut être un symptôme de *toutes les formes* de syphilis, indistinctement, voire des formes légères et bénignes d'apparence. Il n'est même pas très rare

de rencontrer des sujets qui, relativement épargnés par la syphilis, voire favorablement traités par elle à tous points de vue, sont au contraire rudement éprouvés quant à leur chevelure.

Et, réciproquement, il est des syphilis intenses ou même graves qui respectent, au moins d'une façon relative, le système pileux.

3° L'alopecie, enfin, obéit fréquemment à des *dispositions individuelles*, à ce qu'on appelle, dans l'impossibilité de toute explication, des idiosyncrasies. Tel sujet perd ses cheveux abondamment de par la syphilis, et tel autre ne les perd que d'une façon insignifiante ou même ne les perd absolument pas. Pourquoi cela ? Très souvent, en analysant par le menu la syphilis de ces deux sujets, en mettant en parallèle leur constitution, leur tempérament, leurs habitudes, leurs antécédents personnels ou héréditaires, on ne trouve pas l'ombre d'une raison pour interpréter la benignité ou l'intensité de l'alopecie dans l'un et l'autre cas.

Il y a plus même parfois. Ainsi, l'intensité de l'alopecie peut être précisément contraire à toutes les prévisions rationnelles. On voit, par exemple, des syphilis qui, se produisant sur des sujets anémiques, débilités, malingres ou même tuberculeux, respectent absolument la chevelure, en opposition avec tout ce qu'on pourrait préjuger. Ainsi, j'ai eu longtemps dans mon service une jeune femme abominablement éprouvée par la scrofulo-tuberculose, criblée de cicatrices scrofuleuses, ankylosée par des tumeurs blanches sur plusieurs de ses articulations, et finalement affectée d'un mal de Pott avec gibbosité et abcès, etc. Or, cette femme qui, en plus, avait contracté la syphilis depuis une quinzaine de mois, n'en avait pas moins la plus belle chevelure du monde. Elle avait conservé intégralement ses cheveux, à ce point qu'elle était forcée de les tasser en deux grosses nattes véritablement merveilleuses.

De telles idiosyncrasies sont absolument « paradoxales », comme on l'a dit. Il n'est qu'à les enregistrer sans essayer d'en fournir une explication qui nous fait actuellement défaut.

Pathogénie. — Les poils tombent de deux façons dans la syphilis : ou bien par le fait de lésions cutanées très nettement appréciables ; — ou bien sans lésions, du moins sans lésions apparentes, constatables *de visu*, et vraisemblablement alors sous l'influence d'un trouble de nutrition.

Le premier mode est infiniment le plus rare et le moins important. Il est relatif aux cas où les cheveux tombent par le fait de syphilides cutanées. Au cuir chevelu, par exemple, on observe des dépilations partielles, disons plutôt parcellaires, au niveau même des syphilides qui se produisent sur la région, telles que syphilide papuleuse lenticulaire, syphilide acnéiforme (la plus commune de toutes), syphilides croûteuses, impétigineuses, à *fortiori* syphilides exco-riatives, exulcéreuses.

Incidemment notons ici qu'une lésion peu connue de la région est parfois notablement meurtrière pour les cheveux qu'elle décime à foison. C'est la **syphilide pityriasiforme** ou **roséole furfuracée** du cuir chevelu, consistant en de simples rougeurs éparses, lenticulaires ou diffuses, assez pâles de ton pour échapper le plus souvent à l'examen, et partiellement recouvertes de squamules furfuracées, pulvérulentes, grisâtres (1).

De telles lésions expliquent la dépilation parce que le bulbe pileux bien manifestement ne saurait échapper aux altérations cutanées qui constituent les syphilides. Donc, dans les cas de cet ordre, l'alopecie est purement secondaire aux syphilides; elle est, comme on dit en langage d'école, *symptomatique, deutéropathique*.

Mais il s'en faut, et de beaucoup, que l'on ait toujours à constater des lésions pour légitimer la chute des cheveux et des poils de tout ordre. Bien plus souvent — et c'est là le second mode d'alopecie que nous avons à décrire — les cheveux tombent *sans raison appréciable*. Ou bien, si l'on trouve çà et là sur le crâne quelques minuscules lésions, ces lésions sont loin de rendre compte de l'alopecie; car, si elles expliquent pourquoi les cheveux tombent là où elles sont, elles ne motivent en rien leur chute là où *elles ne sont pas*. Et ce dernier cas est le cas usuel. Sur la presque totalité des malades, en effet, on observe ceci: des alopecies plus ou moins intenses, éparses, disséminées, avec un très petit nombre d'insignifiantes lésions du cuir chevelu, lésions qui, je le répète, ne rendent en rien compte de la dépilation générale.

Dans ces conditions, pourquoi le cheveu tombe-t-il? Est-ce en raison d'un trouble nutritif, comme dans les alopecies de convalescence et de cachexie? Ou bien, comme le pense S. Giovannini (de Turin), est-ce en raison d'une lésion locale qu'il a observée histologiquement et décrite sous le nom de *folliculite pileaire profonde* (2)? Ou bien encore ces deux pathogénies ne pourraient-elles pas se combiner? La question ne saurait être résolue quant à présent.

D'après le Dr Darier, les cheveux qui tombent par le fait de l'alopecie secondaire se répartissent en deux catégories. Les uns, de beaucoup les plus nombreux (85 p. 100), sont des cheveux normaux ou presque normaux, qui semblent avoir été détachés par une véritable mue. Les autres, pour une proportion de 15 p. 100, sont au contraire des cheveux malades, altérés histologiquement, *atrophies* à

(1) Exceptionnellement, on a vu cette syphilide s'étaler en larges nappes sur la presque totalité du cuir chevelu et présenter, en outre, une desquamation non plus seulement pityriasique, mais à lamelles larges et épaisses. — Mon collègue et ami le Dr Hallopeau a relaté récemment une observation de cet ordre devant la Société de dermatologie (Voy. *Annales de dermat. et de syph.*, 1896).

Dans cette forme, la syphilide en question présente une ressemblance presque absolue avec l'*eczéma séborrhéique*.

(2) *Congrès intern. de dermat.* Vienne, 1892, p. 607.

divers degrés. Tantôt alors la tige seule est affectée et réduite dans sa partie inférieure à un diamètre « qui n'est que la moitié ou le quart de ce qu'il est dans la partie supérieure de la tige ». Tantôt à cette même atrophie de la tige répond une atrophie semblable du bulbe. Ainsi, certains cheveux (5 p. 100 environ) présentent un *effilement* complet de leur racine, sans bouton terminal. « De semblables altérations atrophiques, ajoute le savant histologiste, témoignent bien d'un état de souffrance de la papille formatrice du poil (1). »

D'après le Dr Sabouraud, dont on connaît la compétence en semblable matière, l'alopecie de la syphilis ne serait qu'une des variétés multiples des alopecies infectieuses et reconnaîtrait comme origine une sorte de « mort temporaire de la papille pileaire par intoxication ». J'extrais le passage suivant d'un mémoire inédit sur ce sujet, dont il a bien voulu me donner connaissance :

... Les cheveux qui tombent dans l'alopecie syphilitique présentent ordinairement très peu de lésions.

La lésion minima, celle que tous les cheveux qui tombent présentent uniformément, c'est la transformation du bulbe creux de leur racine en bulbe plein ou bulbe mort.

Disons deux mots d'abord de cette transformation et de son mécanisme. On sait que, normalement, le cheveu, à son extrémité radulaire, est terminé par une sphère creuse, dans laquelle, lorsque le cheveu est en place, la papille pileaire se trouve emboîtée.

La surface de cette papille dermique, qui contient vaisseaux et nerfs, est recouverte d'une couche de cellules mères épithéliales. Cette couche est l'homologue de la couche muqueuse de Malpighi de la peau, et c'est elle qui crée le cylindre cellulaire qui est le cheveu.

Quand cette papille est frappée de mort, la saillie piriforme qu'elle fait dans le fond de l'infundibulum pileaire s'efface, et le puits pileaire reprend exactement la forme d'un doigt de gant. En même temps, le bulbe pileaire subit des transformations. Sa racine bulbeuse perd de son diamètre, comble sa cavité, et prend une forme grossièrement analogue à celle d'un navet. Enfin, sur tout son pourtour, les cellules dernières-nées du cheveu s'emboîtent avec celles du revêtement épidermique du follicule. Examinée à ce moment sur des coupes verticales, la racine pileaire paraît hérissée de denticulations, emboîtées dans de semblables denticulations inverses de l'épiderme folliculaire.

Ainsi maintenu en sa place, quoique privé de son point d'attache normal (la papille qui a disparu), le cheveu s'élève progressivement dans le follicule jusqu'à ce qu'il arrive à son orifice cutané. Alors il tombe. Pendant ce temps, le puits pileaire, privé de son contenu normal (le cheveu), adosse ses parois à elles-mêmes et apparaît sur une coupe comme un bourgeon plein épithélial.

Le cheveu mort, quand il tombe, présente donc toujours un bulbe plein, une racine effilée « en navet ». Et cette racine témoigne seulement de ce fait que la papille formatrice du cheveu a été frappée de mort.

(1) *Annales de dermat. et de syph.*, 1889, p. 199.

C'est là un symptôme commun à tous les cheveux de l'alopecie syphilitique et de toutes les alopecies non cicatricielles, car la mort de la papille se produit toujours de même, et la formation du bulbe plein du cheveu en est la conséquence immédiate et nécessaire. Donc, tous les cheveux tombés de l'alopecie syphilitique présentent une racine à bulbe plein.

Beaucoup de cheveux tombés ne présentent pas d'autres lésions.

En dehors de cette lésion qui est constante, les cheveux qui tombent dans l'alopecie syphilitique peuvent présenter d'autres altérations; mais celles-ci sont inconstantes. Elles consistent sommairement en ce fait que l'atrophie papillaire brusque ne se traduit que par le bulbe plein, tandis que, dans le cas où elle est lente et progressive, son atrophie se traduit progressivement sur tout le segment dernier-né du cheveu, c'est-à-dire sur une longueur de 1 à 5 ou 6 millimètres. Dans les cas de cet ordre, l'atrophie porte sur tous les éléments constitutifs du cheveu, l'écorce et la moelle. Les cellules corticales sous-cuticulaires ont perdu la plus grande quantité de leurs granulations pigmentaires. Elles deviennent jaunâtres et homogènes. Les cellules médullaires s'atrophient semblablement, jusqu'à cesser d'être. Et le canal médullaire disparaît.

En même temps le cheveu, de haut en bas, subit une forte diminution de diamètre, voire reconnaissable à l'œil nu sur les cheveux les plus frappés.

Ce sont là encore des lésions qui sont communes, comme la première, à tous les cheveux qui tombent au cours de toutes les alopecies non cicatricielles et particulièrement à toutes les alopecies dites *infectieuses*, consécutives aux infections graves.

Il est à remarquer que les cheveux qui tombent ne sont pas les seuls frappés. Bien au contraire, ceux qui tombent sont ceux précisément qui montrent le moins de lésions, et cela parce que l'atrophie papillaire qui les a tués a été plus brusque et ne s'est traduite que sur le bulbe même du cheveu. Les cheveux, au contraire, qui demeurent en place et qui tiennent à la traction des doigts présentent presque tous, microscopiquement, des traces plus ou moins manifestes d'atrophie papillaire : diminution progressive de leur diamètre, décoloration progressive de haut en bas par raréfaction du pigment, disparition de la moelle, etc.

Dans toutes ces lésions, qu'y a-t-il de spécifique, de particulier à la syphilis ? Exactement, RIEN.

Toutes ces transformations des cheveux peuvent s'observer, d'abord, sur les cuirs chevelus les plus sains, du fait de la *mue normale bisannuelle* à laquelle les hommes sont soumis, moins que les animaux, mais encore d'une façon sensible.

En second lieu, nous le disions, toutes les pyrexies et les infections graves peuvent être suivies d'une alopecie à symptômes histologiques pleinement identiques à ceux de la syphilis. *Histologiquement, il n'y a donc pas une alopecie syphilitique.* Il y a des alopecies infectieuses, parmi lesquelles l'alopecie syphilitique est seulement l'une des plus constantes.

En outre, nombre de maladies propres du cuir chevelu (toutes celles dans lesquelles le cheveu meurt par intoxication et atrophie papillaire progressive) présentent des altérations du cheveu histologiquement identiques à celles que nous venons de décrire, pour cette raison que leur mécanisme de formation est le même.

Parmi ces maladies, les plus communes et les mieux connues sont l'alopecie séborrhéique (calvitie vulgaire) et la pelade.

La seule différence entre le cheveu peladique et le cheveu des alopecies infectieuses, c'est que, dans la pelade, les altérations du cheveu sont plus régulières, plus constantes, plus identiques, plus systématisées, si l'on peut dire, tandis que, dans les alopecies infectieuses, les lésions des divers cheveux sont ordinairement moins accusées et surtout plus variables d'un cheveu à l'autre.

Résumant en quelques mots ce qui précède, nous dirons :

Au point de vue histologique, le cheveu de l'alopecie syphilitique montre toutes les transformations communes aux alopecies des maladies infectieuses.

D'une façon plus générale encore, on peut dire : le cheveu de l'alopecie syphilitique montre les *altérations qui suivent la mort de la papille par intoxication*, que la source de l'intoxication soit locale et proche de la papille frappée (séborrhée, pelade) ou qu'elle soit générale (maladies infectieuses).

Dans leur ordre chronologique, ces altérations sont l'atrophie et la disparition de la papille, se traduisant par une atrophie et une mort correspondantes du cheveu.

L'atrophie du cheveu, comme celle de la papille, est plus ou moins brusque. Brusque, elle a exclusivement pour siège l'extrémité radulaire du cheveu (transformation de son bulbe creux en bulbe plein). Plus lente, elle aboutit au même résultat, mais après s'être traduite sur un segment radulaire plus long du cheveu (2 à 6 millimètres), segment sur lequel on observe progressivement, de haut en bas, la diminution du diamètre du cheveu, la raréfaction du pigment des cellules corticales, et la disparition des cellules médullaires.

Division. — Les dépilations secondaires de la syphilis sont susceptibles de localisations variées.

La plus commune et la plus importante de beaucoup est celle qui occupe le cuir chevelu (alopecie *cranienne* ou alopecie proprement dite en langage courant).

Viennent après, par ordre de fréquence, les alopecies de la moustache, de la barbe, des sourcils et des cils.

Tout à fait rares sont les alopecies des régions pubienne et axillaire; exceptionnelle, enfin, celle des poils du tronc et des membres.

Plusieurs de ces localisations sont souvent associées. Exemple : alopecie cranienne et alopecie de la barbe ou des sourcils.

Une dépilation absolument générale, portant sur tout le système pileux, a été signalée comme possible, mais ne constitue qu'un fait des plus rares.

I. — Alopecie cranienne. — Un symptôme unique la constitue, à savoir la chute des cheveux. Car, à cela près, rien. Nulle douleur, nulle rougeur, nul prurit, nul phénomène local d'aucun genre.

1. — Comme *siège*, deux caractères la recommandent à l'attention. C'est d'être *non systématisée* et *asymétrique*. Ainsi :

1° Elle n'a pas de localisation fixe, spéciale, préférée (particularité négative qui, on va le voir, la différencie d'autres formes d'alopecie). Elle se produit à peu près indifféremment sur toutes les régions du crâne, aussi bien sur les régions temporales que sur le sinciput, aussi bien sur les parties postérieures que sur les parties antérieures. Toute la tête est son domaine.

Bien au contraire, c'est le propre de certaines alopecies étrangères à la syphilis d'affecter une région spéciale du crâne et de s'y concentrer exclusivement. Telle est l'alopecie sénile qui se restreint aux régions médiane et antérieure du crâne, en respectant les régions latérales et postérieures. Telle est de même l'alopecie arthritique.

2° L'alopecie syphilitique est essentiellement asymétrique, irrégulière, capricieuse. Elle frappe ici ou là, comme au hasard, sans souci d'harmoniser ses ravages. — En cela, de même, elle est très différente des alopecies les plus communes (alopecie sénile, alopecie arthritique), qui procèdent au contraire dans leur dépilation propre avec une régularité absolument symétrique, presque élégante même, dirai-je, à force de symétrie.

ii. — Comme *forme*, elle se présente sous deux aspects : **forme diffuse** et **forme en clairières**.

Dans la forme diffuse, elle se borne simplement à éclaircir la chevelure d'une façon plus ou moins générale et égale (quelque peu prédominante cependant au niveau des régions temporales). Les cheveux alors sont moins abondants, moins touffus, plus espacés, sur tout ou partie du crâne.

Dans la forme en clairières, elle se localise (non pas uniquement, mais plus particulièrement) sur certains îlots disséminés du cuir chevelu, qu'elle décime jusqu'à les dénuder presque, en respectant d'une façon au moins relative les parties avoisinantes.

Une comparaison fera comprendre ce double mode d'action de la syphilis sur le système pileux.

Soit une forêt régulièrement plantée. Supposez que, dans cette forêt, on abatte un arbre sur dix ou quinze, que deviendra la forêt? Elle sera simplement éclaircie. Mais supposez qu'au contraire on y fasse sur certains points seulement de grands abatis d'arbres, que réalisera-t-on de la sorte? Des places vides, dégarnies, ce qu'on appelle des **clairières**.

Eh bien, cette forêt, ce n'est autre en l'espèce que la chevelure, où la syphilis procède tantôt par éclaircies générales et plus ou moins régulières, et tantôt par grands abatis disséminés au hasard au milieu de parties relativement indemnes.

Ces deux formes d'alopecie sont l'une et l'autre très communes. L'alopecie *en clairières*, toutefois, est celle qu'on observe le plus fréquemment lorsque la chevelure vient à être fortement éprouvée par la syphilis. C'est la forme des cas quelque peu intenses. C'est

aussi la forme qui imprime à l'alopecie syphilitique son cachet le plus spécial et le plus accusateur.

Il est très habituel que ces deux formes coexistent et s'observent associées chez le même sujet.

Enfin, un détail topographique mérite une mention spéciale. Dans les formes intenses, il arrive parfois que des clairières confluentes arrivent à se toucher, puis à se confondre. Et alors de leur fusion peut résulter une *nappe de dépilation à contours polycycliques*, laquelle présente le plus pittoresque et le plus étonnant aspect. A cet aspect, impossible de méconnaître la syphilis.

iii. — Comme intensité de symptômes, l'alopecie secondaire est susceptible des quatre degrés suivants :

1° Dans la plupart des cas, dans les cas surtout où la diathèse a été traitée de bonne heure, il ne se produit qu'une chute de cheveux assez légère. Les cheveux tombent dans une certaine proportion, mais les malades sont seuls à s'en apercevoir, la dépilation n'étant pas assez accusée pour devenir apparente.

2° Il n'est pas rare toutefois que l'alopecie prenne un plus haut degré d'intensité, et alors elle n'est plus guère susceptible de passer inaperçue aux yeux d'autrui. Les cheveux tombent à profusion, tant leur adhérence est réduite. Les malades en arrivent à ne plus oser se peigner, parce que chaque coup de peigne semble devoir épuiser la chevelure. Le seul passage de la main dans les cheveux ou la plus faible traction suffit à en détacher une demi-douzaine, si ce n'est plus.

3° Bien plus rarement, l'alopecie s'exagère encore et devient excessive, au point de presque dénuder certaines portions du crâne, notamment les régions sincipitales. Le cuir chevelu apparaît alors à découvert, comme chez un chauve, mais sans présenter toutefois l'aspect poli, brillant et comme atrophique de la calvitie ordinaire (Finger).

4° Vient enfin, mais à titre d'exception rarissime et de véritable curiosité, l'alopecie générale et complète, qui dénude absolument le crâne. Je n'en ai observé que deux cas. Dans l'un, j'ai compté les cheveux qui avaient survécu à cette effroyable dépilation; il en restait exactement *dix-sept*; pas un de plus!

iv. — D'autre part, la syphilis n'affecte pas seulement les cheveux qui tombent. Elle s'en prend aussi quelquefois à ceux qui subsistent, pour leur imprimer divers caractères qui, peu remarqués chez l'homme et par l'homme, n'échappent pas à la coquetterie féminine. Ces cheveux survivants ne sont pas toujours des cheveux normaux d'aspect, de physionomie, si je puis ainsi dire; loin de là. Ils perdent leur lustre; ils deviennent *ternes, secs*, quelquefois aussi durs, frisotants, lanugineux. Ils prennent l'aspect de *cheveux morts*, de faux cheveux, si bien, comme l'a très justement dit le regretté Dr Diday,