

« qu'avec leur vraie chevelure les malades ont parfois l'air de porter perruque ».

v. — *Variété: Alopécie pseudo-peladique.* — A ce dernier propos, je dois ici une mention à une variété rare de l'alopecie secondaire dont je n'ai pas encore parlé en raison même de son caractère relativement exceptionnel, à savoir l'*alopecie pseudo-peladique*.

Celle-ci n'est autre qu'une alopecie en clairières dont quelques clairières (deux, trois ou quatre, ou même davantage) sont assez étendues et assez glabres pour simuler des îlots de pelade. Elle est constituée par ces trois éléments : une alopecie diffuse ; — une alopecie en clairières, de forme habituelle ; — et, en outre, existence de quelques clairières d'étendue insolite, larges comme une pièce d'un ou de deux francs, parfois arrondies, mais plus souvent irrégulières, presque absolument dénudées et faisant, pour parler le langage des malades, des *vides* ou des *ronds blancs* dans la chevelure. A première vue, on croirait avoir affaire à des îlots de pelade, et ce n'est que par un examen raisonné qu'on revient sur cette impression en constatant que les clairières de cette fausse pelade diffèrent par plusieurs points de la véritable pelade, à savoir : par leur forme le plus souvent irrégulière, en tout cas moins méthodiquement circonscrite que celle des îlots de pelade ; — par leur dénudation moins complète, moins absolue (presque toujours, en effet, il y subsiste quelques cheveux) ; — par l'absence de cet aspect lisse, uni, chatoyant, *bille de billard*, qui est si éminemment caractéristique de la pelade ; — enfin, par la coexistence avec ces îlots pseudo-peladiques d'une alopecie périphérique qui fait absolument défaut dans la pelade vraie, etc., etc.

Bien qu'assez exceptionnelle, je n'en signale pas moins à l'attention cette forme peladoïde de l'alopecie secondaire, parce que je l'ai vue plusieurs fois déjà devenir l'occasion d'erreurs diagnostiques.

vi. — L'alopecie secondaire est un symptôme essentiellement variable d'intensité, on vient de le voir. D'abord, elle peut faire absolument défaut. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer des sujets dont la chevelure est restée complètement indemne. Puis, quel contraste entre les cas où elle se borne à faire tomber quelques cheveux et ceux où elle dénude presque le crâne !

Or, savons-nous le secret de telles inégalités ? Nullement. De vieille date cependant on s'est préoccupé de leur trouver une raison. Vaguement on les a rapportées soit à des prédispositions natives, à une hérédité spéciale ou de localisation spéciale, soit à certaines diathèses (arthritisme, herpétisme, rhumatisme, etc.), soit à des conditions de tempérament, d'âge, de constitution, soit encore au genre de vie, au surmenage, aux excès, aux veilles, au labeur intellectuel, etc., etc. Aucune de ces influences n'a jamais été sérieusement déterminée.

De nos jours, on croit plus volontiers à une réaction de ce qu'on appelle l'*état séborrhéique*, la séborrhée du cuir chevelu. « Ce sont les séborrhéiques, a-t-on dit, qui plus que d'autres perdent leurs cheveux au cours de la syphilis, sous la double influence et de l'infection spécifique et d'une maladie locale antérieure. » Théoriquement, rien de plus rationnel ; mais on ne saurait dire encore si la clinique confirme ces prévisions.

« Réciproquement d'ailleurs, a-t-on ajouté, l'alopecie syphilitique réagit sur la séborrhée et même sur la pelade en excitant, en exacerbant l'une et l'autre. » Autre question non moins difficile, non moins délicate, qui réclame une longue enquête et sur laquelle, quant à présent, il serait impossible de se prononcer (1).

(1) Ici encore j'emprunterai au mémoire précité de M. le Dr Sabouraud l'intéressant passage suivant, à coup sûr très digne de mention :

« I. — *Combinaison de l'alopecie séborrhéique et de l'alopecie syphilitique secondaire.* — Certaines syphilis s'accompagnent d'une alopecie plus marquée que d'autres. Le plus souvent ce ne sont là que des différences de degré, d'intensité, comme on en rencontre à propos de toute entité morbide. Cependant il est des cas où d'autres causes d'alopecie viennent se joindre à la syphilis et exagérer notablement ce symptôme spécial. De ces causes, l'une des plus communes est la *séborrhée*.

« La syphilis est plus fréquente entre vingt et trente ans, à l'âge précisément où l'alopecie séborrhéique s'établit. Aussi voit-on fréquemment ces deux processus se doubler, s'intensifier, et l'alopecie séborrhéique prendre alors des caractères très particuliers.

« En tout cas, sous l'influence de la séborrhée, l'alopecie secondaire devient plus intense et moins diffuse. Au lieu de la disposition en clairières, elle tend à se disposer sinon en plaques peladiques nettement circonscrites, au moins en *placards* où l'alopecie est plus prononcée. Et ces placards n'ont plus la localisation temporaire de l'alopecie syphilitique ; ils se produisent sur le vertex et autour de lui. En même temps, on peut constater intense et se renouvelant indéfiniment l'exsudation grasse et épaisse, la « séborrhée » du cuir chevelu. Et l'examen microscopique des produits de raclages pratiqués sur le cuir chevelu y démontre l'existence du microbacille caractéristique de cette infection. On l'y rencontre pur et par masses innombrables. Qu'on ne se hâte donc pas, dans ce cas, d'annoncer au malade la prompte et complète restitution de sa chevelure. Il retrouvera les cheveux que l'infection syphilitique lui aura fait perdre, mais non pas ceux que l'infection séborrhéique aura tués. Ses tempes se régarniront, mais non son vertex. Il restera chauve.

« Dans les cas de cet ordre, un traitement vulgaire de l'alopecie syphilitique par les stimulants locaux est insuffisant ; c'est le traitement local et spécial de la séborrhée qu'il convient de mettre en œuvre.

« Cette association de l'infection séborrhéique et de l'alopecie syphilitique est fréquente ; elle l'est assez pour que l'on soit en droit de se demander si le poison syphilitique ou, plus simplement, l'alopecie qui en est la conséquence n'active pas et ne favorise pas le développement de la séborrhée, ou, en autres termes, si certains chaus seraient devenus chauves sans l'intervention adjuvante de la syphilis. Cette question s'éclaircit un peu quand on la rapproche de la suivante.

« II. — *Rapports de la syphilis et de la pelade.* — Mon éminent maître M. le Professeur Fournier attira le premier l'attention sur la *fréquence de la pelade chez les syphilitiques*. Et les faits de cet ordre se sont multipliés en quelques années d'observation. Nombre de malades présentent au cours de leur syphilis des plaques peladiques nombreuses, récidivantes, tenaces et fort graves. Ces plaques ne sont pas liées à l'évolution de l'alopecie syphilitique. Elles peuvent la précéder ou la suivre de très loin, et leurs repullulations peuvent s'observer à des dates lointaines, qui excluent tout à fait l'idée d'une alopecie syphilitique anormale.

« Une première question se posait d'abord, à savoir : si les plaques peladiques

*Évolution, durée, terminaison.* — L'alopecie secondaire se fait en général d'une façon lente et progressive. Quelquefois cependant elle a un début subit et presque intensif. Tout à coup les cheveux se mettent à tomber à profusion, comme les feuilles mortes par un grand vent d'automne. Cette dépilation extraordinaire persiste quelques jours, puis se modère au delà et continue sous la forme usuelle.

Ce qui importe davantage, c'est que cette alopecie spécifique n'est jamais que *temporaire*. Elle se produit pour un temps, pour quelques semaines, plus habituellement pour quelques mois, pour une année au plus (et cela bien rarement). Puis, elle s'amende, décroît et cesse. Même non traitée, elle s'arrête, comme en témoignent nombre de malades qui ne viennent à nous qu'à une époque avancée de la diathèse, sans s'être jamais soumis à aucune médication.

Et qu'advient-il au delà, alors que spontanément ou sous l'influence du traitement spécifique cette alopecie s'est enrayée? Au delà, toujours et invariablement il advient ceci, que *les cheveux tombés repoussent*, que les surfaces dénudées se regarnissent, et que finalement la chevelure revient à son état normal, à moins, bien entendu, que des lésions profondes et véritablement ulcéreuses n'aient entamé le cuir chevelu, ce qui ne s'observe qu'avec les syphilitides malignes précoces. Mais, à cette dernière réserve près,

survenant ainsi chez un syphilitique sont bien de la pelade vraie. Je crois que cela ne saurait faire aucun doute. Ces plaques appartiennent bien à la pelade vraie et normale, car on rencontre fréquemment des malades dont la première atteinte de pelade a été antérieure de plusieurs années à l'accident initial de leur syphilis.

« X... par exemple, a eu sa première atteinte de pelade à quinze ans, suivie même, à dix-sept ans, d'une petite récurrence peladique parfaitement nette. Il contracte la syphilis à vingt-cinq ans. Or, depuis cette époque, les plaques peladiques se sont multipliées au point qu'il en a présenté une centaine dans les quinze années suivantes. — Tel fut le cas d'un malade que mon ami M. le Dr Morel-Lavallée voulut bien m'adresser à ce sujet.

« Sans être d'une démonstration aussi éclatante, beaucoup de faits analogues peuvent être relevés dans la pratique civile plutôt encore qu'à l'hôpital. Tous tendent à démontrer l'influence néfaste de la syphilis sur l'évolution d'une pelade survenue antérieurement à elle ou peu de temps après elle.

« Ces faits sont à rapprocher de ceux qui précèdent, où la syphilis semble appuyer et hâter les progrès de l'alopecie séborrhéique. Sans vouloir apporter dans cette question des faits litigieux et sans invoquer l'identité foncière de l'alopecie séborrhéique et de la pelade, niée encore par plusieurs, il faut admettre cependant comme démontrée l'identité complète de la flore microbienne à la surface des plaques peladiques et de la séborrhée grasse dépilante.

« Dans l'alopecie séborrhéique, comme dans la pelade, on trouve le même microbacte pur et innombrable dans tous les orifices pilaires. Ce que l'on connaît de la bactériologie de ces deux affections les présente comme identiques. Or, l'une et l'autre semblent recevoir de la syphilis une aide efficace. La syphilis, quand elle se conjugue à l'infection séborrhéique des chauves et des peladiques, en double la gravité.

« Ces faits sont peu connus. Ils méritent cependant de ne pas être oubliés pour la pratique, car ils causeraient des déconvenues après des erreurs thérapeutiques. En outre et même au point de vue théorique, ils sont importants, car ils éclairent un peu le chapitre immense des infections cutanées mixtes encore si obscur. »

toujours l'alopecie syphilitique se répare, et les malades même le plus rudement éprouvés récupèrent intégralement leur chevelure primitive.

Car, il faut bien le savoir, et c'est là un fait essentiel à enregistrer, *jamais la vérole n'a fait de chauves*. Jamais par son fait, par son fait exclusif, un malade n'est resté chauve. On peut bien, certes, de par la vérole devenir chauve temporairement (encore l'alopecie syphilitique dégénérant en véritable calvitie est-elle excessivement rare, comme je l'ai dit précédemment); mais on ne reste chauve de par la vérole que pour un temps, temps même assez court, passé lequel les cheveux repoussent et la tête se regarnit.

Cette repullulation des cheveux se produit dans toutes les formes de la maladie. Elle est, de plus, complète et intégrale, je le répète, quel qu'ait été le degré de la dépilation. J'ai vu et tout le monde a vu des chevelures qui avaient été absolument ravagées par la syphilis redevenir très fournies, très abondantes, redevenir en un mot ce qu'elles étaient auparavant. Ma cliente, qui n'avait plus conservé à un moment donné que dix-sept cheveux, présentait trois ou quatre ans plus tard une chevelure fort belle, « aussi belle que par le passé ».

Il y a plus, c'est que les cheveux n'attendent pas toujours pour repousser une accalmie complète et définitive de la maladie. Fort souvent l'alopecie s'arrête et se répare alors même que d'autres accidents entrent en évolution ou surgissent plus tard. Force est donc de la considérer, ainsi que tant d'autres manifestations de la même période morbide, comme un accident purement transitoire, destiné d'essence à disparaître après un certain temps, et cela sans que l'amendement propre qu'elle subit engage en rien l'avenir et préjuge quoi que ce soit de l'évolution ultérieure.

Au total, de tout cela résulte pour la pratique que cette alopecie, qui afflige tant les malades, les femmes spécialement, ne comporte rien de sérieux. C'est, à coup sûr, une manifestation désagréable, vexatoire, pouvant devenir « compromettante, affichante », mais qui se répare toujours et ne laisse pas de traces.

*Diagnostic.* — 1. — Des deux formes sous lesquelles se présente l'alopecie secondaire, il en est une qui n'a vraiment pas de signification propre, c'est la forme diffuse. Alors que la chevelure est simplement éclaircie, raréfiée, par le fait de la syphilis, il n'est vraiment pas plus de raisons pour mettre en cause la syphilis que pour l'exclure. Aussi bien, nombre de fois l'alopecie secondaire a-t-elle été confondue avec telle ou telle alopecie vulgaire (alopecie arthritique, alopecie de débilitation organique, alopecie gravidique, alopecie de convalescence, etc., etc.). De même, et plus fréquemment, telle ou telle de ces dernières alopecies peut être indûment rapportée à la syphilis. Ainsi,

j'ai été plus d'une fois consulté à propos d'alopecies d'origine absolument non spécifique, qui n'en avaient pas moins éveillé le soupçon d'une syphilis « latente ». Trois fois depuis deux ans j'ai vu des nourrices être suspectées de syphilis et refusées par des familles en raison d'une variété assez commune d'alopecie qui se produit après les couches et qu'on appelle l'alopecie post-puerpérale.

Dans les cas de cet ordre, la nature syphilitique de l'alopecie ne peut, en toute évidence, être attestée que d'une façon indirecte par les antécédents et les symptômes contemporains de syphilis.

II. — En revanche, bien autrement significative est la seconde forme, à savoir l'alopecie *en clairières*. Celle-ci est, je puis le dire sans exagération, formellement *dénonciatrice*. Bien accusée et coexistant avec l'alopecie diffuse, elle constitue un véritable certificat de syphilis. A première vue, un médecin quelque peu habitué doit la reconnaître et la rattacher à sa véritable cause. Impossible de s'y tromper, tellement est spécial cet aspect de petites mouchetures blanches et multiples qui émaillent le cuir chevelu.

A *fortiori*, des clairières étendues, confluentes, agminées en nappes à contours polycycliques, constituent-elles un témoignage authentique de spécificité.

Et, en effet, réserve faite pour la pelade, il n'est pas de maladie qui, sans raisons locales (c'est-à-dire sans ulcération préalable, sans rougeur, sans lésion cutanée) fasse tomber les cheveux par îlots de façon à constituer ce qu'on appelle des *aréas* ou des *clairières*.

Reste donc seulement la pelade à éliminer. Or, c'est là chose facile; car le diagnostic différentiel de l'alopecie syphilitique et de la pelade réside dans tout un ensemble de considérations des plus significatives, que résumera le tableau suivant :

#### Diagnostic différentiel de l'alopecie syphilitique et de la pelade.

Dans la SYPHILIS :	Dans la PELADE :
I. — Clairières toujours multiples, très multiples, criblant le cuir chevelu.	I. — Clairières très peu nombreuses; — fort souvent, une seule; — assez souvent, deux, trois, quatre; — rarement davantage.
II. — Clairières généralement petites, en mouchetures (sauf dans la forme pseudo-peladique).	II. — Clairières seulement petites à l'origine, plus tard larges, très larges parfois, jusqu'à s'étaler sur toute une région du cuir chevelu.
III. — Clairières de configuration quelquefois arrondie, mais plus souvent irrégulière; — capricieuses, sinueuses de contour.	III. — Clairières généralement orbiculaires.
IV. — Clairières incomplètement glabres, où survivent le plus souvent quelques cheveux.	IV. — Clairières absolument et radicalement <b>glabres</b> , sans survivance d'un seul cheveu.

Dans la SYPHILIS (Suite) :	Dans la PELADE (Suite) :
V. — Clairières sans modifications d'aspect du cuir chevelu.	V. — Clairières à téguments absolument lisses, unis, brillants, soyeux au toucher, blancs, comme décolorés. — En un mot, clairières en <b>bille de billard</b> (aspect presque pathognomonique).
VI. — Clairières coexistant toujours avec une <b>alopecie diffuse périphérique</b> .	VI. — Clairières encadrées par une <b>chevelure intacte, normale</b> . (Contraste pathognomonique entre une ou plusieurs surfaces à dépilation absolue et une chevelure périphérique absolument indemne.)
VII. — Antécédents et symptômes concomitants de syphilis.	VII. — Pas d'antécédents et pas de symptômes concomitants de syphilis (réserve faite pour la possibilité de coïncidences, lesquelles ne sont pas absolument rares, la syphilis semblant constituer une prédisposition à la pelade).

III. — Enfin, à un tout autre point de vue, j'ajouterai que, si le diagnostic de l'alopecie est le plus souvent éclairé par les symptômes spécifiques contemporains, réciproquement l'alopecie a contribué plus d'une fois au diagnostic de certains accidents spécifiques en lui apportant un contingent plus ou moins significatif. Il n'est même pas très rare, chez la femme spécialement, qu'elle révèle des syphilis jusqu'alors ignorées ou méconnues. Pour ma part, il m'est arrivé plusieurs fois de dépister, grâce à l'alopecie, des syphilis dont tous les autres symptômes étaient restés inaperçus ou avaient été indûment rapportés à des causes étrangères.

Aussi bien, en raison et de sa fréquence excessive et de ses caractères parfois si formellement accusateurs, l'alopecie constitue-t-elle un des meilleurs signes dont le médecin ait à faire profit pour le diagnostic soit actuel, soit rétrospectif, de la syphilis.

*Traitement.* — Le traitement de cet accident doit être des plus simples.

Tout d'abord, il n'est que fort peu de confiance à accorder aux remèdes locaux. Les malades (les femmes tout spécialement) ne manquent guère en pareille occurrence d'avoir recours, sur le conseil de leurs coiffeurs, à toute espèce de pommades, de cosmétiques, de lotions, d'eaux « régénératrices de la chevelure », etc., tous remèdes naturellement « infaillibles », mais qui, par extraordinaire, manquent ici leur effet. Ils ne retirent pas, au reste, il faut en convenir, meilleur profit des prescriptions médicales, de la trop fameuse pommade de Dupuytren, par exemple, non plus que d'autres pommades au soufre, au turbith, au sulfate de quinine, non plus que des lotions au quinquina ou à la teinture de cantharides, non plus que de cent autres formules analogues d'une égale inefficacité.

Est-il plus de succès à attendre de certaines pratiques d'un usage commun, voire recommandées par quelques médecins, telles que la coupe fréquente des cheveux, la coiffure à cheveux ras et même la rasure ? Je ne le crois guère. Bien souvent il m'est arrivé de conseiller à mes malades (hommes) de tenir leurs cheveux courts pendant les premiers mois de la période secondaire ; bien souvent aussi j'ai vu des malades, de leur propre inspiration et parfois même malgré moi, se faire complètement raser ; et jamais il ne m'a semblé que les uns ou les autres aient retiré de là quelque avantage. S'il en est ainsi, nous serions mal venus, je pense, à réclamer de nos clients et, bien plus spécialement encore, de nos clientes le sacrifice de leur chevelure en vue de compensations plus que douteuses, pour ne pas dire illusoire. Aussi ai-je renoncé depuis longtemps à toute pratique de ce genre. Je me borne à prescrire à mes malades de simples soins d'hygiène ; je leur recommande de ne faire usage ni du peigne fin ni des brosses dures ; je leur interdis (ceci concerne les femmes) toute coiffure pouvant exercer quelques tiraillements sur les cheveux ; au besoin, pour les satisfaire, je leur concède quelque pommade anodine et quelques lotions à effet *moral* ; et surtout — car c'est là le point, le seul point essentiel — je les soumets au traitement général antidia-thésique. J'obtiens toujours de la sorte l'atténuation, puis l'arrêt de l'alopécie, avec un peu de temps et avec l'assistance efficace du mercure.

II. — **Alopécie de la barbe.** — L'alopécie secondaire ne se limite pas toujours au cuir chevelu. Fort souvent elle s'étend à d'autres départements du système pileux.

La barbe peut être affectée à la façon de la chevelure, mais elle ne l'est jamais qu'à un degré bien moindre. Elle s'en tient toujours aux deux premiers degrés que j'ai signalés à propos de l'alopécie crânienne, et jamais on ne voit du fait de la syphilis des visages presque glabres, comme on ne voit que trop souvent des crânes à demi dénudés.

C'est la *moustache* qui est le plus souvent atteinte ; viennent au second rang les favoris.

Dans la barbe, comme à la tête, l'alopécie se produit capricieusement, sans localisation systématique. — Le plus souvent elle y affecte la forme *diffuse*, disséminée, en éclaircissant les poils d'une façon générale. — Quelquefois aussi elle s'y traduit par de petits îlots, par de petites *clairières*, notamment sous le nez et vers la pointe de la moustache.

Inapparente ou peu appréciable dans ses formes légères, elle ne laisse pas, quand elle devient plus fortement accentuée, de constituer un aspect accusateur, auquel les malades se soustraient en se faisant raser.

III. — **Alopécie sourcilière.** — Assez commune ; — et notablement plus commune, je crois, chez la femme que chez l'homme.

Elle se présente sous les deux formes de l'alopécie crânienne, à savoir :

1° *Forme diffuse.* — Constituée par la raréfaction, l'éclaircissement du sourcil dans tout ou partie de son étendue.

Lorsqu'elle est fortement accentuée, les poils du sourcil deviennent divergents, déviés, incorrects comme direction. Je m'explique. A l'état normal, le sourcil est composé par un certain nombre de poils qui, tous, sont dirigés dans le même sens, à la façon d'herbes couchées par un courant d'eau. Vient-il au contraire à se raréfier d'une façon intense, les quelques poils qui survivent n'affectent plus d'attitude commune et réglée. Ils s'érigent, se redressent, s'inclinent en des sens divers ou même opposés ; de sorte que l'ensemble de la ligne pileuse sourcilière présente un aspect incorrect ; le sourcil semble alors comme hérissé, comme *broussailleux*, aspect qu'on peut bien ne pas remarquer au premier abord, mais qui devient frappant (non moins que suspect) à un examen plus attentif.

2° *Forme en clairières.* — Dans cette forme le sourcil se dégarnit irrégulièrement par places, par petits îlots, qui, complètement dénudés, rompent la continuité de l'arcade sourcilière. — Quelquefois même une partie du sourcil, par exemple son tiers ou sa moitié externe, peut être presque absolument dépilée.

Cet aspect de sourcil « brisé » ou déficient par îlots ne laisse pas d'imprimer à la physionomie une disgrâce plus ou moins étrange.

Sous l'une ou l'autre de ces formes, l'alopécie sourcilière a ses degrés. Elle peut être légère, moyenne ou intense. Je ne l'ai rencontrée complète ou, disons mieux, presque complète que d'une façon tout à fait exceptionnelle.

Par elle-même, cette variété d'alopécie n'offre qu'un médiocre intérêt, d'autant qu'elle est réparable à l'instar de toutes les autres alopécies secondaires. Mais, au point de vue diagnostique, elle constitue un signe important et presque révélateur de syphilis, voire révélateur de par lui seul et en dehors de tout autre symptôme. J'ai souvent raconté à mes élèves qu'il m'était arrivé plus d'une fois de faire, grâce à lui seul, le diagnostic de syphilis sur des sujets que je ne connaissais pas, par exemple sur un vis-à-vis d'omnibus ou de voiture publique. Aussi bien ce signe s'est-il vulgarisé depuis lors sous le nom de « *signe d'omnibus* » à l'usage du diagnostic de la syphilis », dénomination tant soit peu « fin de siècle » et dont je ne suis pas coupable, mais n'importe. L'essentiel est de connaître et d'utiliser ce signe, quelque nom qu'on lui donne. Or, je le répète, c'est un bon signe, et cela pour deux raisons :

1° Parce que, sur un sujet jeune, le sourcil doit être normalement

fourni. S'il n'est pas tel, c'est qu'une cause morbide est intervenue pour le dégarnir.

2° Parce que les causes morbides susceptibles de dégarnir le sourcil et de lui imprimer telle ou telle des incorrections particulières que je viens de décrire ne sont pas très nombreuses. Il n'en est guère que trois, à savoir : la syphilis ; — une affection dite (improprement ou non, peu importe) ichthyose ou xérodémie ou kératose pileuse du sourcil ; — et la pelade. Or, ces deux dernières seront toujours faciles à distinguer de la syphilis, à savoir : la kératose, en ce qu'elle est congénitale, et, de plus, en ce qu'elle s'accompagne toujours d'une traînée rougeâtre ou rosée qui suit l'arc du sourcil, avec état chagriné et légère pulvérulence du derme ; — la pelade en ce qu'elle produit toujours ce que ne réalise jamais la syphilis, c'est-à-dire une dénudation intégrale, absolue, des parties qu'elle affecte, avec immunité non moins absolue des parties voisines. La syphilis, au contraire, même dans sa forme peladoïde, laisse toujours survivre quelques poils. De plus, s'il n'est pas impossible que la pelade se circoncrive au sourcil, cela n'est qu'une exception rare, et, très généralement, elle ne l'affecte qu'en coïncidence avec d'autres localisations sur la barbe ou le cuir chevelu.

De sorte qu'en définitive l'alopecie sourcilière, exclusion faite de ces deux dernières maladies, reste un signe presque sûrement démonstratif de syphilis.

IV. — **Alopecie ciliaire.** — Bien moins fréquente, et même assez rare. — Généralement partielle et discrète, quelquefois cependant générale. — Dans un cas récemment publié par Iverzenc, une jeune femme de 22 ans, en état de syphilis secondaire, perdit presque absolument tous les cils palpébraux, au point de n'en plus conserver que 3 ou 4 à l'œil droit et 2 à l'œil gauche.

V. — **Alopecie génitale.** — Peu commune. — Ne s'observe que coïncidemment avec des alopecies d'autres sièges, c'est-à-dire dans les débâcles générales du système pileux.

Très certainement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. — C'est au mont de Vénus qu'on l'observe le plus souvent ; elle est plus rare au niveau des grandes lèvres.

Cette variété d'alopecie n'est pas une des moindres vexations de la vérole pour les femmes, à en juger du moins par l'attention qu'elles apportent à ce petit accident et par le souci qu'il leur cause.

Si la lésion est peu intense, elle peut passer inaperçue ; car il existe une grande inégalité d'une femme à une autre au point de vue du développement pileux des régions génitales. Mais devient-elle plus accusée, elle se trahit tout aussitôt par une dénudation partielle du mont de Vénus et de la face cutanée des grandes lèvres. J'ai vu plu-

sieurs fois cette alopecie dégarnir presque absolument la vulve et le mont de Vénus, qui se présente alors, comme sur une statue, sous forme d'un relief glabre et blanchâtre.

VI. — Enfin, en certains cas, les poils des **aisselles** et même les poils du **corps** (thorax et membres) peuvent être affectés. Je ne fais que signaler pour mémoire ces localisations exceptionnelles auxquelles ne se rattache aucun intérêt.

Les alopecies de divers sièges que je viens de signaler ne se différencient de l'alopecie crânienne par aucun caractère particulier. Comme cette dernière, elles appartiennent toutes à la période *secondaire* de la syphilis ; — comme elle aussi, elles se produisent tantôt à la suite de lésions locales (c'est l'exception, et l'exception rare), et tantôt (c'est le cas usuel) indépendamment de tous phénomènes locaux appréciables qui rendent compte de la dépilation ; — comme elle, enfin, elles ne sont que transitoires, et se réparent sous la double influence du temps et de la médication mercurielle.

## SYPHILIDES MUQUEUSES.

Les syphilides muqueuses constituent le groupe d'accidents le plus important de toute la syphilis secondaire, et cela à quatre titres :

1° En raison de leur **fréquence**, qui est excessive ; — excessive à ce point qu'il est bien peu de malades qui échappent à cet ordre de manifestations ;

2° En raison de leur **récidivité**, qui est extrême, presque extraordinaire chez certains malades ;

3° En raison de leur **multiplicité de sièges**. On sait, en effet, qu'elles peuvent affecter toutes les muqueuses, voire certains départements de la peau.

4° Enfin et surtout, en raison de leur **contagiosité**. Car elles constituent très sûrement la source la plus féconde de la syphilis. C'est d'elles, au-dessus de toute contradiction possible, que dérivent la plupart des contaminations syphilitiques.

**Dénominations.** — **Réforme nécessaire de nomenclature.** — Ces lésions ont été décrites de vieille date sous des noms très divers : pustules, pustules plates, pustules humides, tubercules plats, tubercules muqueux, ulcérations syphilitiques des muqueuses, condylomes,