

La durée de cette maladie est indéterminée et dépend beaucoup du traitement; abandonnée à elle-même, elle peut se prolonger pendant plusieurs années, avec des variations d'intensité; j'ai vu même quelques cas dans lesquels, malgré le traitement rationnel bien appliqué, la maladie se prolongeait indéfiniment; mais alors, ordinairement, le parasite n'existe plus et la maladie s'est transformée en une folliculite pileuse entretenue par un mauvais état général. On doit savoir que la guérison spontanée peut être observée: par suite de l'inflammation puriforme des follicules, les poils se détachent et tombent, les spores contenues dans les follicules sont entraînées et, le parasite n'existant plus, la peau reprend son état normal et les poils repoussent, quelquefois un peu moins nombreux. Bazin a parfaitement indiqué la théorie de cette guérison spontanée invoquée comme argument contre la doctrine de la nature parasitaire du sycosis. Mais cette terminaison heureuse et spontanée n'a pas toujours lieu et le plus ordinairement la guérison ne s'obtient qu'à l'aide d'un traitement rationnel que j'indiquerai tout à l'heure. Je ne dois pas omettre de mentionner qu'il n'est pas rare d'observer, après une guérison apparente, des récidives dues simplement à la résistance de quelques spores à l'action des moyens parasitocides et à la repullulation du parasite non complètement détruit. Ce ne sont pas là à proprement parler des récidives, ce sont des guérisons incomplètes.

Diagnostic. — Il est très important de reconnaître le sycosis parasitaire, car du diagnostic dépendent le traitement et la guérison. Pour établir ce diagnostic, on devra surtout se rappeler que la trichophytie sycosique est limitée aux parties pileuses, qu'elle s'accompagne habituellement d'une infiltration inflammatoire du tissu cellulaire sous-cutané, que les poils sont altérés et s'arrachent facilement, souvent même qu'ils sont tombés spontanément. Lors-

qu'on trouve quelques poils recouverts d'une poussière blanchâtre ou entourés par une gaine grise, la certitude augmente et elle est complète, si le microscope permet de reconnaître la présence du trichophyton. Mais je crois devoir répéter encore ici qu'il n'est pas toujours possible de retrouver le parasite et que le diagnostic peut être établi, même en son absence. La présence simultanée d'herpès circiné ou tonsurant sur le même sujet ou même sur des personnes de la même famille constitue encore des points de repère très importants, qui servent à reconnaître la nature parasitaire de la folliculite.

Plusieurs affections de la peau présentant une certaine ressemblance avec la trichophytie sycosique, il est essentiel de connaître les caractères différentiels qui permettront de les distinguer de la maladie dont il s'agit: ces affections sont surtout l'eczéma et ses diverses variétés, l'acné, l'ecthyma, les syphilides pustuleuses et tuberculeuses circonscrites.

L'eczéma et particulièrement la forme impétigineuse de l'eczéma peuvent être confondus avec le sycosis, principalement après l'ouverture des pustules et l'ulcération des tubercules, alors que la partie malade est recouverte d'une croûte grise ou brune: dans ces circonstances, on se rappellera que, dans le sycosis, l'éruption ne dépasse pas les régions pileuses et qu'il existe toujours un gonflement sous-cutané lorsque la maladie est à la période de sécrétion; tandis que dans l'eczéma la lésion n'est jamais circonscrite au cuir barbu, on aperçoit toujours quelques vésico-pustules ou quelques croûtes sur le cou, sur les oreilles ou sur d'autres parties glabres, et, habituellement, il n'existe pas le même gonflement que dans le sycosis.

Un peu d'attention suffira pour distinguer l'acné, affection des follicules sébacées, laquelle occupe presque exclusivement les parties de la face glabres ou garnies de

poils follets, ne se complique pas de gonflement sous-cutané, n'est pas recouverte de croûtes, et ne s'accompagne ni de douleurs, ni de cuissons, ni de démangeaisons.

Quant à l'ecthyma, il est rare à la face et ses pustules régulières, aplaties et sans base indurée, ne ressemblent en rien aux pustulo-tubercules du sycosis.

La différence est plus difficile à établir lorsqu'il s'agit de distinguer de la trichophytie sycosique les éruptions pustuleuses ou tuberculeuses de la syphilis. Toutefois ces pustules et ces tubercules ne sont pas traversés par les poils, l'éruption est rarement bornée aux parties pileuses, les tubercules sont durs, indolents, d'une couleur bronzée, et, lorsqu'il existe des croûtes, celles-ci sont sèches, inégales, et d'un vert noir; d'ailleurs les éruptions syphilitiques s'accompagnent presque toujours de quelque autre lésion caractéristique de la syphilis.

Mais la difficulté la plus grande consiste dans le diagnostic différentiel à établir entre le sycosis parasitaire et le sycosis simple; diagnostic important, car il domine la thérapeutique. Pour résoudre ce problème, on devra savoir que dans la trichophytie sycosique les pustules sont plus volumineuses, plus saillantes, qu'elles sont associées à de véritables tubercules; il y a une infiltration inflammatoire sous-cutanée amenant du gonflement; d'autre part, les poils sont altérés, ils sont ternes, gris, engainés, et il est quelquefois possible d'y découvrir, au microscope, des spores de trichophyton; ils se laissent arracher facilement, souvent même ils tombent spontanément; on peut trouver chez les mêmes malades des plaques de trichophytie circinée ou tonsurante. Dans le sycosis non parasitaire, dans l'adénotrichie, les pustules sont petites, peu saillantes, les tubercules et les nodosités cutanés sont rares, il n'y a pas de gonflement sous-cutané; les poils sont peu altérés et adhérents, on ne peut les arracher qu'avec difficulté et douleur.

Pronostic. — Le sycosis parasitaire n'est jamais une maladie grave, à proprement parler, mais son siège à la face, la déformation souvent considérable qu'elle entraîne au visage, sa ténacité assez fréquente, en font une affection très désagréable.

Étiologie. — La trichophytie sycosique est une maladie qui se développe par contagion, soit par le contact direct de la partie contaminée avec une surface cutanée atteinte d'un herpès circiné, d'un herpès tonsurant ou d'un sycosis, soit par un corps intermédiaire contenant des spores de trichophyton; cet intermédiaire est souvent un peigne ou un rasoir ou même la main d'un coiffeur ou d'un barbier. J'ai eu occasion de constater plusieurs fois le développement du sycosis chez des personnes qui, ayant l'habitude de se raser elles-mêmes, étaient allées par exception se faire faire la barbe chez un barbier se servant d'un rasoir banal. Dans ces circonstances, quelquefois les malades avaient souvenir qu'on les avait coupés et que la première lésion cutanée s'était montrée à l'endroit de la petite blessure; on doit admettre, dans ces circonstances, une véritable inoculation sous-épidermique. On est encore obligé de croire que l'air peut servir d'intermédiaire et que des spores voltigeant dans l'atmosphère peuvent aller se fixer sur la barbe, particulièrement lorsqu'elle est mal tenue et recouverte de poussière, comme cela arrive chez les ouvriers; on comprend que les spores trouvent plus facilement à se fixer sur une surface pileuse malpropre que sur des poils luisants et exempts de tout corps étranger.

Comme pour la plupart des maladies cutanées parasitaires, il est nécessaire d'ailleurs, pour que le trichophyton se multiplie de manière à former un sycosis, qu'il trouve un terrain rendu favorable par la malpropreté ou la débilitation de l'individu exposé à la contagion. Toutefois je dois dire que, dans certains cas, ces conditions

ne paraissent pas indispensables, car on rencontre le sycosis chez des personnes bien portantes et habituées à tous les soins de la propreté.

Je répéterai ici que la trichophytie sycosique est presque exclusive aux hommes; cependant on en a cité quelques cas chez les femmes velues, dites à barbe, et qui se trouvent alors dans les conditions des hommes; plus rarement encore on constate la présence du trichophyton et des lésions qu'il entraîne sur quelques pubis féminins.

Traitement. — Le traitement du sycosis est fondé sur la nature parasitaire de la maladie; et pour faire disparaître les lésions diverses qui se rencontrent dans les parties atteintes, il faut détruire le parasite en employant les moyens déjà indiqués à propos des *herpès parasitaires*. Le moyen par excellence consiste dans l'épilation des poils de toute la partie malade, opération qui n'est pas habituellement douloureuse, les poils étant peu adhérents à leurs follicules et se laissant arracher avec la plus grande facilité. Immédiatement après cette épilation qu'on ne devra pas craindre de faire trop étendue, il faut laver la partie épilée avec une solution de sublimé au 500°, puis les jours suivants étendre matin et soir une couche d'une pommade parasiticide, composée soit de deux grammes de turbith minéral et d'un gramme de camphre, soit de deux grammes de soufre sublimé pour trente grammes d'axonge, de vaseline ou de cold-cream. On a proposé les onctions avec l'huile de cade étendue d'axonge ou d'huile, les applications de teinture d'iode, mais ces substances sont trop irritantes. Depuis peu de temps j'ai employé avec avantage un mélange de vaseline et de naphтол au dixième. Très ordinairement une seule épilation ne suffit pas et au bout de trois ou quatre semaines il est souvent utile de la répéter dans les points sur lesquels existent encore de la rougeur, des pustules, du gonflement sous-cutané et des poils altérés; et cette

opération doit être renouvelée tant que la peau et le système pileux n'ont pas repris leur aspect normal. J'ajoute d'ailleurs que les poils arrachés repoussent, et que, chez les gens bien traités et complètement guéris, la barbe est ordinairement aussi bien fournie qu'auparavant; cependant, chez les hommes d'un âge moyen ou avancé, les poils peuvent repousser blancs et rester tels.

Lorsque les phénomènes inflammatoires ne sont pas très prononcés, on peut procéder immédiatement au traitement parasiticide que je viens d'exposer; mais, lorsque les pustules ou les tubercules sont nombreux, lorsque la partie malade est recouverte d'une croûte épaisse ou étendue, ou lorsqu'il existe un gonflement sous-cutané prononcé, il faut combattre d'abord l'inflammation locale à l'aide de lotions émollientes, de cataplasmes de fécule ou de farine de riz, de bains et de quelques purgatifs, puis n'arriver au traitement radical que lorsque les lésions inflammatoires ont beaucoup perdu de leur intensité. De même, après l'épilation et les applications de solution de sublimé, il se manifeste quelquefois une inflammation caractérisée par la rougeur de la peau, par une éruption de petites pustules, par une douleur assez vive et de la cuisson; il y a lieu alors de suspendre ou d'ajourner les pommades parasitocides et d'avoir recours momentanément aux applications émollientes.

Dans le sycosis, le traitement local est très important et suffit souvent; chez quelques malades cependant, lorsqu'il existe quelques-uns des phénomènes inflammatoires que je viens de signaler, on se trouvera bien de l'usage de quelques tisanes rafraîchissantes, de quelques purgatifs et de bains émollients. Chez les individus d'une constitution faible, ou qui sont débilités par une cause quelconque, on conseillera au contraire, avec avantage, une médication tonique et particulièrement le sirop antiscorbutique, le vin de gentiane, les préparations de quin-

quina, l'huile de foie de morue, l'iode de fer et les bains sulfureux. Dans les cas de sycosis rebelles et récidivants, une saison aux eaux sulfureuses chaudes devrait être favorable, je veux parler principalement des eaux de Barèges, de Bagnères-de-Luchon, d'Ax et d'Aix-la-Chapelle.

d. Pelade.

Définition. — Le mot *pelade*, employé autrefois comme synonyme d'alopecie et appliqué particulièrement par les auteurs du seizième et du dix-septième siècle pour désigner l'alopecie syphilitique, a été proposé par Bazin pour dénommer une affection spéciale du système pileux, due à la présence dans l'épiderme et ses dépendances d'un parasite végétal, le *Microsporon Audouini*, et caractérisée par une alopecie plus ou moins étendue, survenant habituellement, au moins au début, sous forme de plaques circonscrites, lisses, glabres, et ne présentant aucun élément éruptif. Willan et Bateman, soupçonnant l'identité de nature de cette maladie avec le favus (pour eux *porrigo favosa*), l'ont décrite sous le nom de *porrigo decalvans* et l'ont placée dans l'ordre des maladies pustuleuses, admettant bien à tort l'existence éphémère de petites pustules qui ne se montrent jamais. Cazenave, frappé surtout de la décoloration de la peau, qui se rencontre quelquefois dans les plaques dépourvues de poils, a confondu la pelade avec le *vitiligo*, et l'a désignée sous ce dernier nom. Hebra, qui ne reconnaît pas la nature parasitaire de la maladie, et qui considère la chute des cheveux comme le fait principal, a appelé cette maladie *alopecie aréatée*, et Anderson, qui la rattache aux autres affections parasitaires, lui donne le nom de *teigne aréatée*. Mais il faut bien savoir que, quelles que soient les opinions des divers auteurs sur la nature de la maladie qui va nous occuper, ces diverses dénominations que

nous venons de rappeler s'appliquent à la même affection, laquelle constitue un genre nosologique et clinique parfaitement délimité, que nous n'hésitons pas à placer dans la classe naturelle des maladies parasitaires cutanées, nous appuyant sur les travaux de Bazin et surtout sur les recherches plus récentes de Malassez, lequel nous paraît avoir démontré péremptoirement l'existence du parasite dans les lamelles épidermiques de la peau dénudée de ses poils (1). Bazin avait proposé d'admettre dans la pelade deux variétés de forme, la pelade achromateuse caractérisée par des plaques dénudées d'une couleur blanche rappelant la décoloration du vitiligo, et la pelade décalvante, dans laquelle existerait seulement l'alopecie, sans altération de la couleur de la peau; dans un ouvrage plus récent, Bazin semble même admettre entre ces deux variétés une différence plus radicale, puisque dans la variété achromateuse il n'admettrait pas la nature parasitaire et il considérerait la maladie comme résultant d'une altération spéciale du système nerveux. Pour moi, j'avoue n'avoir pas été frappé par les différences indiquées par Bazin, et je ne considère pas la décoloration de la peau comme un fait assez important pour admettre les espèces proposées par Bazin : aussi je ne décrirai qu'une seule forme de pelade.

Symptômes. — La pelade débute ordinairement par un léger prurit, qui survient à l'endroit où va se développer la maladie; en même temps, les cheveux deviennent secs, ternes, légèrement pulvérulents, et cèdent à la moindre traction; puis, au bout de quelques jours, ils tombent spontanément, en laissant une place vide. Cette chute des cheveux a lieu très rapidement, et souvent, en l'espace de cinq à six jours, il se forme sur le cuir chevelu ou sur la barbe une ou plusieurs plaques glabres, ordinaire-

(1) Malassez, *Archives de physiologie*, 2^e série, t. 1^{er}, 1874, p. 203.