

de la pelade à l'influence des causes débilitantes, et je crois indispensable de combattre la dépression de l'économie par des moyens médicaux et hygiéniques. C'est ainsi que se trouve indiquée l'administration des préparations de fer et de quinquina, de l'huile de foie de morue, des amers, et particulièrement des substances dites antiscorbutiques. Je prescris concurremment les bains sulfureux, dont l'usage m'a paru avoir une action très salubre sur l'économie. En même temps j'insiste sur une bonne hygiène, en recommandant une nourriture tonique, un peu de vin aux repas, un air suffisamment renouvelé et une habitation convenable. J'ai vu quelquefois des pelades rebelles se terminer par la guérison à l'aide d'un changement d'air et par l'habitation à la campagne ou sur les bords de la mer. Chez les personnes aisées, lorsque la maladie résiste, j'ai souvent déterminé ou consolidé la guérison par l'emploi des eaux minérales, et particulièrement par l'emploi des eaux sulfureuses chaudes, telles que celles de Bagnères-de-Luchon, d'Ax, d'Aix-la-Chapelle, des eaux chlorurées sodiques, telles que celles de Salins, de Salies-de-Béarn, de Kreuznach, d'Ischl, ou même d'eaux ferrugineuses, à Spa, à Schwalbach, à Forges, particulièrement indiquées dans les cas de chloro-anémie coïncidant chez les jeunes sujets des deux sexes avec l'affection parasitaire du système pileux. Je ne saurais trop insister, dans le traitement de la pelade, sur la nécessité de ce traitement général; c'est en l'appliquant d'une manière très suivie que j'ai réussi plusieurs fois à guérir des cas de pelade rebelles, traités antérieurement sans succès par des moyens exclusivement locaux.

Je rappellerai que l'on doit se mettre en garde contre la propagation de la pelade non seulement par l'isolement des personnes malades, mais encore en évitant de se servir des objets de toilette ou d'habillement à leur

usage. C'est surtout dans les écoles, dans les asiles, qu'on devra craindre la contagion; dans ces établissements, les enfants devront être examinés avec soin, et on ne devra pas hésiter à renvoyer dans leur famille ceux qui seront reconnus atteints de plaques de pelade. C'est en procédant de cette manière dans les lycées de Paris que, depuis quelques années, les épidémies de pelade et de trichophytie y sont devenues plus rares qu'elles ne l'étaient auparavant.

*e. Pityriasis parasitaire ou versicolore.*

Cette maladie est due à la présence dans les lamelles épidermiques d'un parasite végétal auquel on a donné le nom de *Microsporon furfur*; ce parasite a été découvert en 1846 par Eichstedt; et, en 1864, Kobner réussit à l'inoculer sur la peau de l'homme.

*Anatomie pathologique.* — Les squames du pityriasis versicolore sont jaunâtres, assez épaisses, habituellement imbibées d'une matière grasse sébacée; à l'aide du microscope on reconnaît facilement, entre les lames de la couche cornée de l'épiderme, le parasite caractérisé par des spores arrondies rassemblées en groupes de forme également ronde et par des tubes de mycélium assez courts dont les articles sont très allongés. Ce parasite est en grande quantité; il est très facile à distinguer avec un grossissement de 500 diamètres.

*Symptômes.* — Le pityriasis parasitaire se présente sous la forme de taches colorées en brun ou en jaune, légèrement saillantes au-dessus de la surface de la peau. Les squames qui forment ces taches sont assez adhérentes; elles se détachent quelquefois spontanément, mais c'est ordinairement par le grattage qu'on les fait tomber en lamelles fines et minces. Ces plaques sont jaunes ou brunes, ordinairement légèrement nuancées, et

j'avais proposé de donner à la maladie le nom plus exact de *pityriasis lutea* ; dans quelques cas rares, elles ont une coloration plus foncée, presque noire, et cette variété, que je n'ai rencontrée qu'une seule fois, constitue le *pityriasis nigra* de Willan et Bateman. Ces plaques squameuses, de forme arrondie ou irrégulière, ont une étendue variable depuis celle d'une pièce de un à deux francs jusqu'à quinze ou vingt centimètres carrés. Elles sont ordinairement en assez grand nombre et disposées dans la même région ; comme elles sont entremêlées de portions de peau saine, elles donnent à la surface cutanée où elles se rencontrent un aspect bigarré, d'où le nom de *pityriasis versicolore*. Quelquefois, les taches, séparées les unes des autres primitivement, se réunissent en augmentant d'étendue et ne forment plus qu'une seule plaque, café au lait, qui recouvre une partie du tronc, ou même le tronc tout entier. Le siège d'élection du pityriasis est le tronc, le cou et la partie supérieure des membres, mais ce siège n'a rien d'exclusif : on peut rencontrer des plaques du pityriasis sur la figure, sur les membres et particulièrement sur les membres supérieurs. C'est à peine si le pityriasis parasitaire donne lieu à quelques démangeaisons ; le plus ordinairement, cette maladie se présente avec une absence complète de symptômes locaux et généraux ; la présence seule des taches révèle son existence.

Une fois développé, le pityriasis versicolore a une grande tendance à envahir les parties voisines, et, s'il vient à disparaître, il récidive avec une grande facilité ; c'est ainsi que, chez certaines personnes, cette affection apparaît tous les ans au printemps ou au commencement de l'été ; elle disparaît au bout de quelque temps, soit à la suite d'un traitement convenable, soit spontanément ; mais l'année suivante, à la même époque, sous l'influence des conditions favorables à son développement, le cham-

pignon, qui n'était pas détruit, repullule, et la maladie se reproduit avec les mêmes caractères.

Le *diagnostic* du pityriasis parasitaire est facile ; la maladie est suffisamment caractérisée par les plaques squameuses colorées qui donnent à la peau cet aspect versicolore particulier que je viens de signaler ; dans les cas douteux, le microscope, en relevant la présence des spores et des tubes appliqués sur des parcelles d'épiderme coloré, enlève toute incertitude. Ces caractères de squames colorées et de spores démontrées au microscope, permettent suffisamment de distinguer le pityriasis versicolore des autres pityriasis non parasitaires pour que je n'aie pas besoin d'insister sur ce diagnostic différentiel. Il est quelquefois plus difficile de distinguer le pityriasis versicolore des éphélides, surtout lorsque les taches du pityriasis sont brunes et que leur nature squameuse est peu accusée ; on devra savoir dans ces cas que les éphélides, constituées par une simple modification du pigment, ne présentent jamais de squames, et que ces dernières, même lorsqu'elles ne sont pas apparentes au premier aspect, se manifestent toujours dans le pityriasis versicolore sous l'influence du grattage. On pourrait encore confondre le pityriasis dont il s'agit avec le vitiligo, en prenant la partie saine pour la partie malade ; un examen un peu plus attentif, l'absence de toute squame, la comparaison de la région atteinte avec les autres parties du corps permettront bien vite de reconnaître l'erreur du premier moment.

Le *pronostic* du pityriasis versicolore est peu grave en ce sens que cette maladie n'entraîne aucun inconvénient dans la santé, qu'elle se développe habituellement sur des parties couvertes par les vêtements et qu'elle cède ordinairement assez facilement aux moyens de traitement ; il faut savoir cependant qu'elle est sujette à récidiver, que, chez quelques personnes, elle présente une résistance

opiniâtre, et qu'elle peut persister pendant plusieurs années, quelquefois même indéfiniment.

L'étiologie du pityriasis parasitaire est assez peu connue; cette maladie se développe souvent au printemps et pendant l'été; sa fréquence paraît plus grande dans les pays chauds. Il est assez commun de la rencontrer chez les individus débilités et cachectiques: c'est ainsi qu'on en rencontre de fréquents exemples chez les phthisiques, dans la dernière période de l'affection tuberculeuse. Le pityriasis versicolore est-il contagieux comme les autres maladies parasitaires? C'est une question qui n'est pas encore résolue; en tous cas la faculté contagieuse doit être faible et demander des conditions spéciales pour se manifester, car il n'est pas rare de voir des individus atteints de ce pityriasis, vivre dans une cohabitation habituelle avec d'autres personnes qui demeurent complètement indemnes de toute lésion cutanée.

*Traitement.* — La thérapeutique du pityriasis parasitaire réclame surtout des moyens locaux, et cette maladie cède bien souvent au seul emploi de bains sulfureux répétés journellement pendant trois ou quatre semaines; on peut y ajouter des onctions faites matin et soir avec une pommade sulfureuse contenant un quinzième de soufre sublimé pour une partie d'axonge: j'ai employé souvent avec avantage les frictions avec la pommade oxygénée du Codex ou mieux avec une pommade contenant vingt gouttes d'acide nitrique pour cinquante grammes d'axonge. Un traitement plus simple encore, et qui réussit quelquefois, consiste dans des frictions quotidiennes un peu rudes avec du savon noir étendu d'eau. On a conseillé encore les lotions avec une solution de sublimé au millième et même les bains de sublimé préparés par l'addition de dix grammes de sublimé dissous dans de l'alcool et ajoutés à un bain ordinaire. Chez les individus débilités, on assurera la guérison et la non-réapparition

de la maladie parasitaire à l'aide d'une médication tonique et d'une bonne hygiène. J'ai vu dans plusieurs cas rebelles, la guérison s'effectuer ou se consolider par l'usage des eaux minérales sulfureuses et particulièrement par celles de Bagnères-de-Luchon, d'Ax ou d'Aix-la-Chapelle.

*f. Erythrasma.*

A côté du pityriasis circiné, de l'herpès tonsurant et de l'intertrigo simple on a décrit une maladie siégeant habituellement dans les régions inguinales, auquel on a donné le nom d'*erythrasma* et qu'on a considérée comme appartenant à la classe des maladies cutanées parasitaires. Quoique je ne sois pas bien certain de la légitimité de cette nouvelle espèce nosologique, je crois devoir en parler et en reproduire la description donnée récemment.

L'érythrasma a été indiqué pour la première fois par Burchardt en 1859, puis par Baerensprung en 1863 et par Kobner; ces auteurs ont attribué le développement de cette éruption à un parasite auquel ils ont donné le nom de *Microsporon minutissimum* à cause de ses petites dimensions; Besnier a eu occasion d'en reconnaître plusieurs exemples dans son service à l'hôpital Saint-Louis, et le premier en France a appelé l'attention sur cette maladie, confondue jusque-là avec d'autres affections squameuses; enfin tout récemment, dans les *Annales de dermatologie et de siphyligraphie* (décembre 1883), Balzer a esquissé une description complète de cette affection en y joignant une planche destinée à en reproduire le parasite, d'après ses propres recherches.

*Symptômes.* — L'érythrasma se développe presque exclusivement dans la région inguino-scrotale; on peut le rencontrer cependant dans les plis des aisselles et du cou