VARIÉTÉS. — Les travaux de Sabouraud (1) sur les trichophyties humaines, dont nous avons pu vérifier l'exactitude pour les faits essentiels, permettent de distinguer trois grandes variétés cliniques, qui dépendent chacune de parasites différents.

La *teigne tondante* à petites spores est due au *Microsporon Audouini* caractérisé par la petitesse excessive de ses spores qui forment un revêtement complet à la racine du cheveu et s'étendent encore à une certaine distance de l'émergence du poil ; ils ne pénètrent pas dans l'intérieur de celui-ci. Cette teigne, spéciale aux enfants, devient rare aux approches de la puberté ; elle ne s'accompagne jamais d'herpès circiné et est toujours localisée au cuir chevelu. Elle se présente sous la forme de plaques rondes de tonsure sur lesquelles on voit un duvet formé par les poils cassés et entourés de leur gaine parasitaire qui donne à la plaque un aspect grisâtre, cendré. C'est une affection très rebelle, qui résiste parfois plusieurs années au traitement le plus rationnel. Sa contagiosité est considérable, mais ne s'exerce que sur des enfants.

La *teigne trichophytique* est produite par le *Trichophyton megalosporon endothrix*, qui se développe dans le cheveu même ; il présente tantôt de longs mycéliums remplis de spores polygonales, tantôt seulement des spores arrondies, qui s'échappent comme des billes de billard d'un sac, du cheveu macéré dans la potasse caustique à 40 pour 100 et écrasé. C'est la teigne tonsurante ordinaire telle que nous venons de la décrire, qui se complique souvent de trichophytie cutanée. Nous avons souvent observé, comme Sabouraud, la forme disséminée sans tonsure apparente. Elle est alors difficile à reconnaître. Avant d'affirmer l'absence de la teigne, il faut avoir examiné avec soin toute l'étendue du cuir chevelu à la loupe, après avoir fait couper les cheveux ras. Les poils malades se présentent alors sous l'aspect de points noirs enfoncés comme des pieux cassés dans l'épiderme épaissi du cuir chevelu ou comme des poils noirs foncés, plus épais et plus succulents que les poils normaux, qui se laissent arracher avec la plus grande facilité, quand la pince arrive à les saisir.

Le *kérion Celsi*, plutôt rare chez l'enfant, est dû à un *Trichophyton megalosporon ectothrix*, d'origine équine presque toujours, qui remplit le follicule pileux sans jamais pénétrer dans le poil lui-même ; il est pyogène et détermine la chute du poil par la suppuration des follicules. A la période d'état, la maladie est constituée sur le cuir chevelu par une plaque dénudée, plus ou moins irrégulière, boursouflée et rouge, criblée de petits orifices qui laissent sourdre un peu de pus à la pression. Elle guérit rapidement par les lotions anti-parasiticides.

(1) Sabouraud, *Thèse de Paris*, 1894.

DIAGNOSTIC. — Les affections déterminées par le trichophyton se reconnaissent en général facilement ; elles peuvent cependant simuler au début un *pityriasis simple*, un *eczéma sec* ou une *syphilide circinée* ; quelquefois aussi elles sont masquées par le développement d'éruptions secondaires ; le microscope permettra toujours de faire le diagnostic dans les cas difficiles. La coïncidence de l'herpès circiné et de la teigne tonsurante, lorsqu'elle existe, est également caractéristique de la trichophytie. Le *favus* se distingue de la teigne tonsurante par l'aspect si spécial de ses godets ; lorsque les croûtes ont été enlevées, les teignes se reconnaîtront encore aux altérations des poils ; dans l'herpès tonsurant, les cheveux se brisent lorsqu'on cherche à les arracher ; dans le favus, au contraire, ils sont plus résistants et s'enlèvent facilement tout entiers. Dyce Duckworth et Behrend (1) ont signalé le fait qu'en humectant avec du chloroforme les cheveux trichophytiques, ceux-ci prennent, après l'évaporation du chloroforme, une teinte blanc crayeux. Cette réaction, paraissant être absolument particulière au trichophyton, pourra être utilement employée pour le diagnostic.

PRONOSTIC. — Le pronostic de l'herpès circiné ne présente aucune gravité. La teigne tonsurante est plus rebelle au traitement que le *favus*, mais finit toujours par guérir, même spontanément (Lailler) (2). Elle n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé générale.

TRAITEMENT. — Le traitement de l'herpès circiné consiste en frictions sur les surfaces malades avec une *pommade mercurielle* ou *sulfo-alcaline* (axonge, 30,0 ; soufre, 1,50 ; carbonate de potasse, 0,50) ou dans un badigeonnage avec la *teinture d'iode*. Ces moyens amènent le plus souvent une guérison rapide ; l'arrachement des poils de duvet malades est presque impossible, mais est tout à fait superflu.

La teigne tonsurante est habituellement traitée comme la teigne faveuse. L'épilation avec la pince est souvent difficile au début de la maladie, les cheveux se brisant quand on les tire, et les tronçons ne pouvant être saisis solidement ; on se contente alors d'arracher les poils en raclant les surfaces malades avec un peigne fin (Horand). L'épilation est suivie des lotions déjà indiquées à propos du favus.

Besnier (3) recommande de tenir les cheveux courts et de ne pas les raser, de peur de favoriser les auto-inoculations, puis d'épiler dans une largeur de 6 à 8 millimètres autour des plaques malades ; on racle ensuite avec la curette les cheveux cassés et les détritus qui couvrent les plaques, mais avec douceur, sans provoquer d'hémor-

(1) Behrend, *Vierteljahrschr. für Dermat. und Syph.*, 1884.
(2) Lailler, *Ann. de dermat.*, 1889, p. 958.
(3) Voir : Brocq, *Ann. de dermat.*, 1890, p. 151.

ragie ; ce raclage est facilité en enduisant la surface malade d'un corps gras ; si le cuir chevelu est irrité, on le lavera tous les jours au savon ou avec un jaune d'œuf et de l'eau de son ; enfin, on recouvrira les plaques de rondelles d'emplâtre de Vigo. Lailler et Hallopeau (1) se servent de vaseline iodée à 1 pour 100, dont le cuir chevelu est enduit tous les jours, après avoir été lavé avec du savon et un mélange d'alcool camphré (125,0), d'essence de térébenthine (5,0) et d'ammoniaque (5,0).

Quelques auteurs, frappés des insuccès qui suivent souvent l'épilation et désirant éviter aux malades les douleurs que provoque cette petite opération, ont cherché à combattre la maladie au moyen de frictions irritantes qui, déterminant l'inflammation du bulbe pileux, détruiraient et entraîneraient au dehors le trichophyton.

Ladreit de la Charrière (2) a proposé dans ce but l'*huile de croton tiglium*, dont il fait faire des frictions sur les places malades. Ce traitement, qui a donné des succès, est aujourd'hui abandonné parce que l'inflammation du cuir chevelu qu'il provoque peut amener une alopécie incurable.

Tilbury Fox (3) prescrit au début de la teigne des applications d'acide acétique ou mieux d'une pommade composée d'iode (8 grammes) et d'huile de goudron (30 grammes). Dans les cas plus anciens, il considère les simples vésicants du cuir chevelu comme insuffisants et emploie diverses substances parasiticides, telles que le sulfate de cuivre, le mercure et l'acide phénique, etc., qui amènent une inflammation suppurative du cuir chevelu et l'élimination des cheveux malades.

Lespiau (4) a obtenu plusieurs succès dans le traitement de la trichophytie au moyen de badigeonnages répétés deux fois par jour avec le glycérolé de teinture d'iode et de tannin (tannin, 1 gramme ; teinture d'iode, 10 grammes ; glycérine, 20 grammes).

Unna (5) se sert de la *chrysarobine* de la façon suivante : il fait d'abord couper les cheveux, puis enduire de colle de zinc la peau du front, des tempes et de l'occiput pour la préserver de l'action irritante du médicament ; il fait ensuite badigeonner le cuir chevelu avec une pommade composée de 5,0 à 10,0 de chrysarobine, 5,0 d'ichtyol, 2,0 d'acide salicylique pour 100,0 de cérat simple. On recouvre alors le cuir chevelu d'un tissu imperméable (toile cirée, gutta-percha, etc.) qu'on fixe sur ses bords avec la colle de zinc pour avoir une occlusion parfaite ; le tout est maintenu par des bandes de tarlatane et un bonnet. Chaque jour celui-ci est enlevé, l'enveloppe imperméable est

(1) Voir : Brocq, *loc. cit.*, p. 150.
(2) Ladreit de la Charrière, *Bull. de thérapeutique*, 15 août 1876, et *Union méd.*, 5 janvier 1884.
(3) Tilbury Fox, *Lancet*, 27 octobre 1877.
(4) Lespiau, *Soc. méd. des hôp.*, 26 mai 1876.
(5) Unna, *Monatsh. für prakt. Dermat.*, 1891, n° 12.

fendue d'un côté et soulevée, puis refermée après l'application d'une nouvelle couche de pommade. Le quatrième jour, la pommade à la chrysarobine est enlevée et remplacée par une pommade à l'ichtyol à 5 pour 100 qu'on applique une fois par jour pendant les trois derniers jours de la semaine. On renouvelle ensuite entièrement le pansement, et, après un lavage, on procède à une nouvelle série d'applications des mêmes pommades. On continue ainsi de semaine en semaine jusqu'à l'entière guérison, qui serait généralement obtenue, d'après Unna, au bout de quatre semaines. Ce traitement n'a pas toujours donné les mêmes succès qu'à son auteur ; c'est ainsi que Marianelli (1) ne l'a vu réussir que dans un cas sur quinze. Pour von Sehlen (2), qui en a obtenu de meilleurs résultats, ce n'est pas à la chrysarobine, mais à l'acide salicylique et à l'ichtyol qu'il faut attribuer la guérison de la maladie.

Quel que soit le traitement employé, la ténacité extrême de la teigne tonsurante obligera à tenir les enfants longtemps en observation avant de pouvoir certifier leur guérison définitive.

PELADE.

La pelade (*Area Celsi*, *Alopecia areata*, *Porrigo decalvans*) est une affection dont la nature est encore discutée. Gruby signala sur les plaques de pelade un champignon, analogue à celui des teignes, qu'il décrivit sous le nom de *Microsporon Audouini* et qu'il considérait comme l'origine de la maladie ; nous savons aujourd'hui que ce champignon est celui de la teigne tondante à petites spores. Hutchinson, Cazenave, Baerensprung, Rindfleisch, Horand, etc., nient la nature parasitaire de la pelade, qu'ils estiment être le résultat d'un trouble nutritif de la peau ; Bazin, au contraire, maintenant la nature microphytique de cette affection, a continué à la ranger parmi les teignes. Courrèges, Malassez, Thin, Eichhorst, von Sehlen, Majocchi, Pellizzari, Sabouraud, etc., ont signalé l'existence de microorganismes d'apparences diverses, au niveau des plaques de pelade, sans avoir pu établir la spécificité de ces parasites. Vaillard et Vincent (3) ont constaté à la surface des cheveux la présence de microcoques à grains petits et réguliers, tantôt isolés, tantôt géminés et groupés sans ordre, qu'ils ont pu cultiver et inoculer aux animaux de façon à reproduire la maladie et qui leur ont paru être le véritable agent de la pelade. D'autres auteurs (Joseph, Mibelli, Pontoppidan, etc.) ont vu des alopécies partielles analogues à celle de la pelade succéder à la destruction accidentelle ou expérimentale des nerfs se rendant au cuir chevelu. La question de la nature de la pelade est donc encore pendante ; il est probable

(1) Marianelli, *Giorn. ital. delle malat. ven. e delle pelle*, 1890, p. 359.
(2) Von Sehlen, *Congrès de Halle*, dans *Ann. de dermat.*, 1892, p. 61.
(3) Vaillard et Vincent, *Arch. de méd. et de pharm. militaires*, 1891, p. 369.

qu'il existe deux maladies différentes d'origine, confondues sous la même dénomination, l'une due à un parasite, l'autre résultant d'une trophonévrose.

ÉTIOLOGIE. — La pelade peut se développer à tout âge, mais est particulièrement fréquente chez les enfants de six à douze ans. On ne lui connaît pas de causes prédisposantes. Sa *contagiosité* est niée par quelques auteurs, particulièrement par Hebra et en général par tous les partisans de la nature trophonévrotique de la maladie, mais il existe un trop grand nombre de faits bien observés, dans lesquels la transmission de la pelade par contagion a paru évidente, pour que celle-ci puisse être niée ; ces faits établissent que la contagion s'exerce soit par contact immédiat, soit par l'intermédiaire des peignes, des coiffures, etc. D'autre part, cette contagiosité est beaucoup moins marquée que pour les teignes proprement dites, et on peut citer un grand nombre de cas où elle ne s'est pas manifestée, malgré les circonstances les plus favorables en apparence (1).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les cheveux des sujets atteints de pelade sont atrophiés ; le poil est grêle, sa racine est effilée, amincie en forme de crosse. C'est un poil mort. Le bulbe est infiltré de leucocytes (Giovannini) (2) ; souvent son extrémité libre présente l'aspect d'un balai, avec des fentes remplies d'air qui offrent à l'examen microscopique l'apparence de taches noires (Behrend). Il se laisse arracher sans résistance et entraîne rarement avec lui sa gaine épidermique. Parfois, sur les mêmes plaques, à côté des cheveux simplement atrophiés, on en trouve d'autres cassés au ras de la peau (pelades à cheveux fragiles de Besnier, pelade pseudo-tondante de Lallier). Les parasites signalés dans la pelade ont été généralement trouvés dans les couches épidermiques entourant le poil et non dans le poil lui-même. C'est uniquement dans la gaine épithéliale interne du follicule pileux qu'évolue le microcoque découvert par Vaillard et Vincent ; ce microbe, en altérant le follicule, prive le poil de ses moyens d'attache et de nutrition et entraîne ainsi sa mort et sa chute rapide.

DESCRIPTION. — La pelade débute par un point quelconque du cuir chevelu ; le plus souvent une place est attaquée d'abord ; parfois la maladie commence sur plusieurs points à la fois, ou bien on voit se succéder plusieurs plaques à de courts intervalles. Les places atteintes sont le plus souvent disséminées sans ordre apparent ; dans quelques cas, cependant, elles ont paru symétriques.

(1) Consulter à ce sujet : *Bull. de l'Acad. de méd.*, séances du 6 nov., 20 et 27 déc. 1887, 26 juin et 31 juillet 1888 : communications de Ollivier, Hardy, Leloir et Besnier.

(2) Giovannini, *Ann. de dermat.*, 1891, p. 921.

Sur ces points, les cheveux tombent en se détachant de leurs follicules et laissent à leur base une petite surface dénudée qui s'étend rapidement par la chute de nouveaux poils. Il se forme ainsi un certain nombre de places chauves limitées par une chevelure normale ou même exubérante. La peau, à l'endroit malade, se présente comme une plaque entièrement glabre, d'une blancheur remarquable, parsemée de petits points qui sont les orifices des follicules pileux. Il est très rare que ces plaques fassent saillie ; le plus souvent, elles sont au même niveau que la peau avoisinante ; dans les cas anciens, elles sont parfois un peu déprimées (Hebra). Il est exceptionnel qu'elles soient le siège de prurit.

Autour des plaques, les cheveux s'arrachent facilement et tombent d'eux-mêmes ou sous l'influence du peigne ; les espaces chauves s'agrandissent rapidement et arrivent ainsi à se rejoindre. Larges d'un centimètre, quand on les aperçoit pour la première fois, les plaques atteignent souvent les dimensions d'une pièce de cinq francs ; de forme arrondie ou ovalaire quand elles sont isolées, elles peuvent prendre par leur réunion les formes les plus irrégulières et les plus variées. Si la maladie étend ses ravages, des espaces considérables du cuir chevelu sont entièrement dénudés.

Arrivée à un certain degré, souvent après plusieurs semaines ou plusieurs mois, la pelade présente en général un temps d'arrêt. Les cheveux cessent de tomber autour des plaques ; celles-ci se recouvrent d'un fin duvet de poils follets qui peuvent tomber plusieurs fois de suite ; des poils plus vigoureux finissent par s'y développer ; peu à peu la chevelure se reproduit aussi belle et aussi fournie qu'auparavant ; quelquefois les nouveaux cheveux présentent une teinte un peu plus foncée que ceux qui les avoisinent.

La réparation peut se faire sur un point, tandis que de nouvelles plaques, généralement moins étendues que les premières, se forment ailleurs ; aussi la maladie présente-t-elle souvent une très longue durée, qui peut s'étendre à plusieurs années.

Exceptionnellement la pelade prend une extension telle que non seulement tout le cuir chevelu est entièrement dépouillé, mais que les sourcils et les autres poils du corps peuvent tomber entièrement. Les lésions des ongles dans la pelade, signalées par quelques auteurs, sont beaucoup plus rares que dans les autres teignes.

La guérison complète est la terminaison de beaucoup la plus habituelle, quelle qu'ait été l'extension de la maladie. Quelquefois cependant il ne se reproduit que des poils follets ou bien les plaques ne se recouvrent jamais entièrement de cheveux. La terminaison par alopécie complète et définitive est très rare.

La pelade peut récidiver même après plusieurs années de guérison complète.

DIAGNOSTIC. — La pelade est généralement facile à reconnaître des autres teignes. Dans l'*herpès tonsurant*, la peau des surfaces dénudées présente une coloration bleuâtre ardoisée et est recouverte de points noirâtres dus aux poils cassés, au lieu d'être décolorée et entièrement dépouillée comme dans la pelade ; dans le *favus*, on observe généralement des godets, et les poils des surfaces malades ne sont pas tous détruits.

Le *vitiligo* diffère de la pelade par son origine, qui est le plus souvent congénitale, par l'aspect des poils qui, lors même qu'ils sont décolorés, conservent leur longueur et leur épaisseur ordinaires, et par la pigmentation anormale de la peau au voisinage des plaques blanches qui caractérisent la maladie. Feulard (1) a signalé un cas de coïncidence du vitiligo et de la pelade chez une petite fille de douze ans ; la pelade guérit.

PRONOSTIC. — La pelade n'est grave que par les ravages qu'elle peut produire dans la chevelure ; elle ne provoque presque jamais d'altération dans la santé. Cependant, d'après Hardy, lorsqu'elle s'étend à toute la surface cutanée, on observe quelquefois un arrêt dans le développement de l'enfant et un amaigrissement plus ou moins considérable.

TRAITEMENT. — Le traitement antiparasiticide est moins efficace contre la pelade que contre le favus ou la trichophytie. Nous avons vu souvent les lotions au sublimé échouer entièrement. Dans un cas, néanmoins, les frictions quotidiennes à l'*huile de foie de morue phéniquée* (1 pour 100) ont été suivies de guérison au bout de six mois.

Tous les traitements qui entretiennent une irritation modérée de la plaque peladique finissent par déterminer une poussée de poils follets peu apparents. Il suffit alors de raser ceux-ci de temps en temps en continuant les frictions irritantes pour obtenir une guérison au bout d'un temps qui varie de trois à six mois. Le choix de l'irritant a moins d'importance qu'on ne lui en attribue. Vaillard et Vincent recommandent de frotter journellement les plaques et le cuir chevelu avec une solution d'acide phénique ou avec l'essence de térébenthine ; on peut alterner les deux substances ; dans l'intervalle des frictions, on maintiendra sur les plaques un linge imbibé de ces médicaments. Hallopeau (2) s'est bien trouvé dans un cas de l'essence de Wintergreen. Les frictions avec l'alcool de Fioraventi, auquel on ajoute 1 pour 30 d'acide acétique pur, donnent souvent de bons résultats. L'emploi de vésicatoires appliqués successivement à quelques jours de distance au niveau des plaques, contribue aussi

(1) Feulard, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 842, et 1893, p. 31.
(2) Hallopeau, *Bull. de la Soc. de thérap.*, 22 mars 1893, p. 56, et *Ann. de dermat.*, 1893, p. 618.

à hâter la guérison de la maladie (Besnier) (1). Nous avons vu ce traitement suivi très rapidement de la guérison chez un petit garçon atteint d'une seule plaque de pelade et traité dès le début.

Afin d'empêcher l'enfant atteint de pelade de propager la maladie, on lui tiendra les cheveux courts, et on lui fera porter une perruque ou un bonnet.

CHAPITRE VI

ICHTYOSE

ÉTIOLOGIE. — L'ichtyose est une maladie qui débute le plus souvent dans la première enfance ; elle se développe parfois dans la vie intra-utérine, et l'enfant vient au monde le corps couvert d'écailles ; d'autres fois la maladie n'apparaît que vers le troisième mois de la vie et prend tout son développement dans le cours de la première année. Dans quelques cas enfin, elle ne survient que dans la seconde enfance ou même à l'âge adulte. Elle est plus fréquente chez les garcons que chez les filles. L'ichtyose est souvent une maladie héréditaire ; elle peut atteindre, comme l'un de nous l'a observé, plusieurs membres d'une même famille ; Heulz (2) l'a rencontrée simultanément chez deux sœurs jumelles et leur frère. Ses causes déterminantes sont inconnues.

DESCRIPTION. — L'ichtyose est caractérisée par la formation incessante à la surface de la peau d'écailles épidermiques sèches, légèrement imbriquées ou juxtaposées, tantôt minces, fines et transparentes, tantôt opaques, dures et parfois d'une consistance cornée (Bazin). La peau est le siège d'une exfoliation continuelle, elle est rude et chagrinée au toucher. L'ichtyose s'étend le plus souvent à toute la surface cutanée, mais elle est particulièrement développée sur les parties sèches de la peau. La production épidermique est très limitée sur les régions qui sont le siège d'une sécrétion sudorale abondante, telles que les aisselles, les aines, les parties génitales, la plante des pieds, la paume des mains, etc. Le visage en est le plus souvent exempt. La production des squames diminue pendant les chaleurs de l'été et peut même disparaître à ce moment pour reprendre de plus belle en hiver.

L'ichtyose présente des variétés assez nombreuses ; dans sa forme la plus commune, elle est caractérisée par la présence de larges squames, minces, juxtaposées et soulevées sur leurs bords ; ces squames sont terminées par des lignes qui se rencontrent sous les angles les plus

(1) Voir : Schachmann, *Ann. de dermat.*, 1887 p. 178.
(2) Heulz, *Ann. de dermat.*, 1888, p. 237.